



Generali Italia S.p.A.



ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

PROFESSIONALE PER ASSOCIATI

SIOT

Associati Società Italiana
di Ortopedia e Traumatologia

Via Nicola Martelli 3 - 00197 Roma

CONVENZIONE AD ADESIONE FACOLTATIVA

Polizza N. 390780964

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

Definizioni

Nel presente contratto si intende per:

Assicurato/Aderente	Ciascun medico chirurgo specialista in Ortopedia e Traumatologia iscritto all'associazione Contraente Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia (SIOT) che abbia aderito versando la relativa quota di premio.
Contraente della Convenzione	Il soggetto che stipula la polizza in favore degli Assicurati - La Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia (SIOT), il quale, stipulando per conto altrui, è tenuto ad adempiere agli obblighi derivanti dalla polizza, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dagli Assicurati ⁽¹⁾ .
Convenzione	Il contratto che regola la copertura assicurativa a valere per gli Iscritti alla SIOT.
Certificato di Assicurazione	Il documento che riporta gli estremi della copertura assicurativa riferita al singolo Assicurato/Aderente.
Cose	Sia gli oggetti materiali, sia gli animali.
Circostanze o fatti	“Circostanze” o “Fatti” di cui l'Assicurato viene a conoscenza ma che non costituiscono Richiesta di Risarcimento e si intendono esclusivamente: <ol style="list-style-type: none">1. Relazione richiesta al professionista da parte della struttura sanitaria in merito ad un evento2. Comunicazione da parte delle Strutture sanitarie e sociosanitarie e/o dei loro Assicuratori di instaurazione di giudizio promosso nei loro confronti da parte di terzo danneggiato o di avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato⁽²⁾.
Danni corporali	Morte o lesioni personali.
Danni materiali	Distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati.
Franchigia	Importo prestabilito in cifra fissa in eccesso alla quale è prestata la garanzia assicurativa e che, pertanto, rimane comunque a carico dell'Assicurato.
Indagini Terapia Atti Invasivi	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 i prelievi venosi e le iniezioni intramuscolari od endovenose di farmaci o di soluzioni fisiologiche, nonché l'applicazione o rimozione di punti di sutura che non richiedano l'impiego di anestesie.
Intermediario	Aon Spa.
Intervento Chirurgico	Intervento e/o procedura definiti nell'ambito della classificazione degli “interventi chirurgici e procedure diagnostiche terapeutiche” come indicato nella classificazione internazionale delle malattie ICD-9-CM (2007) e altri interventi e/o procedure a questi assimilabili, che vengono eseguiti in sala operatoria, con la presenza di un medico anestesista e/o l'assistenza di una equipe operatoria, qualora sia previsto dalla legge.
Chirurgia Spinale	Interventi chirurgici sulla colonna vertebrale (da circostanziare insieme a SIOT).
Modulo di Adesione	Il documento che raccoglie le informazioni fornite e le dichiarazioni rese dall'Assicurato all'Atto dell'Adesione.
Perdite patrimoniali	Danni patrimoniali (capitali, interessi e spese) che non siano la conseguenza diretta o indiretta di danni materiali o di danni corporali.

(1) Così come disposto dall'Art. 1891 del codice civile.

(2) Anche ai sensi e per gli effetti dell'Art. 13 della L. 24/2017 (c.d. legge Gelli).

Periodo di Efficacia	Il periodo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza e di scadenza della copertura assicurativa riportati nel Certificato di Assicurazione anche ai fini della retroattività di cui all'Art. 3, della ultrattività di copertura di cui all'Art. 4.
Richiesta di Risarcimento	<p>Quella che per prima tra le seguenti situazioni viene a conoscenza dell'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la comunicazione scritta con la quale il Terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni Corporali o Materiali e/o Perdite patrimoniali cagionati da presunto fatto colposo attribuibile all'Assicurato stesso o a chi per lui e/o gli fa formale richiesta di essere risarcito per le conseguenze di tali Danni; - la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per presunto fatto colposo, nonché l'azione della Corte dei Conti, compreso l'invito a dedurre; - l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto dell'Assicurazione; - il ricevimento da parte dell'Assicurato dell'istanza di mediazione da parte di un organismo di mediazione o dell'invito a partecipare al tentativo di conciliazione⁽³⁾; - la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di Appartenenza o la sua Impresa di Assicurazione mette in mora e manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave.
Sinistro	<p>Per l'assicurazione R.C. Professionale e R.C. Patrimoniale relativa al trattamento dei dati personali: la Richiesta di Risarcimento danni per i quali è prestata l'assicurazione (criterio cd. "claims made").</p> <p>Per l'assicurazione R.C. della conduzione dello studio il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione (criterio cd. "loss occurrence").</p>
Sinistro in serie	Pluralità di richieste di risarcimento presentate all'Assicurato in tempi diversi originate da uno stesso errore e/o comportamento colposo.

(3) Art. 696 bis del codice di procedura civile.

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La presente Convenzione garantisce copertura assicurativa di responsabilità civile professionale ai termini che seguono a tutti i Medici Specializzati in Ortopedia e Traumatologia iscritti alla Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia che siano in regola con il versamento della quota associativa e che abbiano aderito alla presente copertura pagando il relativo premio.

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

a. R.C. Professionale

Generali Italia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato fino a concorrenza delle somme indicate sul Certificato di Assicurazione, di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge per morte o lesioni personali (in seguito denominati danni corporali) e per distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati (in seguito denominati danni materiali), involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di errori personalmente commessi nell'esercizio della professione oggetto del contratto in qualità di libero professionista compresa quella esercitata in regime extramoenia da dipendente pubblico del servizio sanitario nazionale.

Estensioni di garanzia

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato:

- 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 così come previsto dal codice di deontologia professionale;
- per danni, corporali o materiali, 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 arbitrato, di CTU e di mediazione⁽⁴⁾;
- dall'impiego di sonde e/o cateteri e/o 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;
- dall'attività di rilascio di certificati di idoneità in genere, da cui siano conseguiti danni da morte o lesioni personali alla persona;
- derivanti dalla effettuazione di vaccinazioni somministrate in qualsiasi fascia di età;
- nello svolgimento della sua attività professionale per conto di associazioni di volontariato, del Servizio di Emergenza Sanitaria Nazionale 118 (restando comunque esclusa l'attività a bordo di ambulanze in qualità di medico rianimatore) o del servizio di continuità assistenza/emergenza territoriale (cd. guardia medica);
- per le lesioni personali, escluse le malattie professionali, cagionate 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 è operante a condizione che:
 1. il professionista sia in possesso dei requisiti richiesti per ricoprire tale incarico⁽⁶⁾;
 2. l'attività non sia svolta per conto di ditte, società od enti pubblici o privati di cui l'Assicurato sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente.

(4) Ai sensi del decreto Ministeriale 18/10/2010 n.180 e successive modifiche e integrazioni.

(5) Ai sensi del D.Lgs. 81/2008 (Art. 25).

(6) Ai sensi dell'Art. 38 D.Lgs. 81/2008.

b. R.C. Patrimoniale relativa al trattamento dei dati personali (tutela della privacy)

Generali Italia si obbliga, altresì, a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per perdite patrimoniali involontariamente cagionate ai pazienti, in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, dei pazienti stessi.

La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento dell'attività professionale esercitata dall'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 o al datore di lavoro;
- se l'Assicurato è responsabile del trattamento dei dati nell'ambito di strutture o presidi sanitari pubblici o privati per conto dei quali presta la sua opera.

Art. 2 - Condizioni di validità dell'assicurazione

L'assicurazione è valida a condizione che l'attività professionale sia svolta in conformità alle leggi che la regolano e sempreché l'Assicurato sia regolarmente iscritto all'Albo Professionale del relativo Ordine e sia in possesso dei titoli e delle abilitazioni previste dalla legge per l'esercizio della specializzazione indicata in polizza.

La radiazione o sospensione, per qualsiasi motivo, dall'ordine professionale determinano la cessazione, con pari data, dell'assicurazione.

Art. 3 - Validità temporale e Retroattività della copertura

Per ciascun Assicurato la garanzia decorre dalla data indicata nel proprio Certificato di Assicurazione ed è operante per le Richieste di Risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il Periodo di efficacia dell'assicurazione indicato nel Certificato di Assicurazione, sempreché originate da errori posti in essere durante il medesimo periodo.

La garanzia è inoltre estesa alle Richieste di Risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del Periodo di efficacia dell'assicurazione indicato nel Certificato di Assicurazione, in conseguenza di errori professionali commessi nei 10 anni precedenti alla data di:

- decorrenza del Certificato stesso
- decorrenza di precedente Certificato di Assicurazione emesso nell'ambito della presente Convenzione a condizione che tra le coperture succedutesi nel tempo non vi sia stata mai soluzione di continuità.

Inoltre la garanzia è estesa alle Richieste di Risarcimento che possano pervenire per la prima volta all'Assicurato entro 2 anni dalla scadenza del Certificato di Assicurazione a condizione che:

- siano connessi a "Circostanze" o "Fatti" di cui l'Assicurato viene a conoscenza nel periodo di efficacia dell'assicurazione ma che non hanno costituito Richiesta di Risarcimento;
- Le "Circostanze" o "Fatti" siano stati regolarmente denunciati durante il periodo di efficacia dell'assicurazione;
- l'Assicurato al momento della Richiesta di Risarcimento non sia garantito da altra polizza per il medesimo evento dannoso

Infine, a parziale deroga di quanto previsto all'Art. 6 – Esclusioni lett. v), la garanzia è altresì estesa alle richieste di risarcimento che possano pervenire per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione e che siano connessi a "circostanze" o "fatti" di cui l'Assicurato è venuto a conoscenza prima della decorrenza del periodo di efficacia dell'assicurazione e che all'epoca non costituivano richiesta di risarcimento.

Tale deroga si applica limitatamente alle sole Comunicazioni da parte delle Strutture sanitarie e sociosanitarie e/o dei loro Assicuratori di instaurazione di giudizio promosso nei loro confronti da parte di terzo danneggiato o di avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato ⁽⁷⁾.

Art. 4 - Cessazione dell'attività

In caso di cessazione dell'attività professionale, intervenuta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione per raggiungimento dei limiti di età, rinuncia volontaria, radiazione o sospensione dall'ordine professionale, malattia o morte, è facoltà dell'Assicurato o dei suoi eredi richiedere pagando il relativo premio stabilito all'Art. 22, un periodo di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi alla cessazione dell'attività professionale riferite a fatti generatori della responsabilità verificatesi nel periodo di efficacia della copertura assicurativa.

Sono escluse dalla copertura assicurativa le richieste di risarcimento relative ai fatti che hanno generato la radiazione o la sospensione dall'ordine professionale.

La massima esposizione di Generali Italia per l'intero periodo di garanzia, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento, non potrà superare il massimale annuo stabilito nel Certificato di Assicurazione.

Art. 5 - Massimali di garanzia

a. LIMITI DI INDENNIZZO PER ASSICURATO

La garanzia di cui all'Art. 1 è prestata, per ciascun Assicurato, fino a concorrenza del massimale per sinistro, per persona, per danni a cose e per periodo di efficacia della copertura indicata nel Certificato di Assicurazione, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nel corso della stessa, di Euro 750.000,00 con la franchigia specificata nel Certificato di Assicurazione.

A deroga di quanto sopra indicato la garanzia

- di cui all'Art. 1 - Estensioni - attività di formazione, docenza, resa nell'ambito delle competenze professionali possedute riferite alla professione incluse le attività di arbitrato, di CTU e di mediazione, è prestata nell'ambito del massimale di polizza con un sottolimito di euro 50.000,00
- di cui all'Art. 1 - R.C. Patrimoniale relativa al trattamento dei dati personali (tutela della privacy) è prestata con una franchigia fissa di Euro 5.000,00 per ciascun sinistro e fino alla concorrenza nell'ambito del massimale di polizza di un massimo risarcimento di Euro 150.000,00 per sinistro e annualità assicurativa.

Resta inteso che:

- l'esposizione di Generali Italia per sinistro ed annualità assicurativa non potrà comunque superare, per ciascun Assicurato, il massimale complessivo di Euro 750.000,00;
- fermo quanto previsto all'Art. 3, in caso di più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo, le stesse si considerano un unico sinistro e la data della prima richiesta vale come la data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione.

b. LIMITI DI INDENNIZZO IN CASO DI CORRESPONSABILITÀ TRA PIÙ ASSICURATI

Nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro i massimali per sinistro, per persona, per cose e per annualità assicurativa previsti per ciascun Assicurato al punto A) del presente articolo costituiscono il massimo esborso a carico di Generali Italia in relazione a tutti gli Assicurati.

Art. 6 - Delimitazioni dell'assicurazione - Esclusioni

I - Non sono considerati terzi:

- a. il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b. i collaboratori, gli ausiliari, i dipendenti ed i praticanti e chi si trovi con loro nei rapporti di cui alla lett. a) salvo che fruiscono personalmente delle prestazioni sanitarie in qualità di pazienti;
- c. le società in cui l'Assicurato rivesta la funzione di legale rappresentante, consigliere d'amministrazione, socio a responsabilità illimitata, amministratore unico o dipendente.

(7) Ai sensi e per gli effetti dell'Art. 13 della L. 24/2017 (c.d. legge Gelli).

II - L'assicurazione non comprende i danni:

- a. diversi da morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose;
- b. conseguenti a responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non derivategli dalla legge, derivanti dallo svolgimento abusivo della professione e/o non rientranti nella competenza professionale stabilite dalle leggi e dai regolamenti; nonché relativi a rimborso ai Clienti di quanto corrisposto all'Assicurato a titolo di compenso professionale;
- c. da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute nonché a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo o di cui l'Assicurato deve rispondere⁽⁸⁾;
- d. derivanti dalle attività di biotecnologia, di manipolazione e/o ingegneria genetica e quelle relative a prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (OGM);
- e. cagionati da merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi;
- f. da trasformazioni ed assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, sostanze radioattive, macchinari ecc.), salvo l'impiego per scopi diagnostici e terapeutici di raggi X e di altre tecniche radianti e di immagine secondo il disposto delle estensioni di garanzia dell'Art. 1;
- g. derivanti da responsabilità conseguenti alle funzioni amministrative, organizzative e gestionali derivanti dal ruolo di Direttore Sanitario nonché di quelle di dirigente responsabile di reparti o di altra unità, nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche e private, ferma restando l'operatività della garanzia per la personale responsabilità professionale dell'Assicurato;
- h. derivanti da attività di sperimentazione clinica e di ricerca e sperimentazione di farmaci;
- i. conseguenti alla mancata rispondenza dell'intervento rispetto all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- j. derivanti all'Assicurato per la responsabilità ad esso imputabile per fatto altrui (comprese persone di cui questi si avvalga nell'esercizio della propria attività) nonché derivanti da mero vincolo di solidarietà nel caso di responsabilità concorrente o solidale con altri soggetti non assicurati, fatta salva la quota di danno direttamente imputabile all'assicurato in ragione della gravità della propria colpa;
- k. conseguenti a conservazione, distribuzione del sangue e dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, nonché da immunodeficienza acquisita, patologie correlate, epatiti e/o da contagio in genere;
- l. derivanti dall'attività svolta per conto di Federazioni Sportive, Associazioni e Società Sportive militanti in campionati professionisti o semi professionisti;
- m. derivanti dalla proprietà e conduzione dello studio professionale o dalla conduzione dei locali e delle attrezzature della struttura di appartenenza utilizzati per l'esercizio dell'attività professionale;
- n. derivanti dalla pratica di tecniche di fecondazione assistita;
- o. derivanti dall'effettuazione di analisi chimiche nel settore merceologico ed ambientale e/o indagini ed analisi a carattere genetico e/o prenatale;
- p. derivanti dall'impiego di farmaci e sostanze biologicamente o farmacologicamente attive nonché da pratiche mediche considerate doping⁽⁹⁾;
- q. 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;
- r. derivanti dall'uso di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona che non abbia compiuto il 16° anno di età, o comunque non sia in possesso dei requisiti psico-fisici necessari per l'abilitazione a norma delle disposizioni in vigore;
- s. i danni verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione; i danni direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni; i danni causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo;
- t. di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, né per i danni conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde o campi elettromagnetici;

(8) Ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 Codice Civile.

(9) Ai sensi della legge 14 dicembre 2000, n. 376, del decreto 17 aprile 2013 del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e successive modifiche o integrazioni.

- u. interventi di chirurgia estetica e/o trattamenti di medicina estetica e/o di cosmesi nonché da esecuzione di tatuaggi e piercing.
- v. relativi a Richieste di risarcimento che possano pervenire durante il periodo di efficacia dell'assicurazione che siano connessi a "circostanze" o "fatti" noti all'Assicurato prima della decorrenza della copertura assicurativa.

Art. 7 - Conduzione Studio per effettuazione Attività Libero Professionali

Nell'ambito dell'attività prestata in regime libero professionale, a deroga di quanto disposto dall'Art. 6) lettera m) delle Condizioni Generali di Assicurazione sono compresi anche i danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla conduzione dei locali adibiti a studio professionale privato di cui l'Assicurato sia titolare, nonché delle attrezzature ivi esistenti, compresi i danni arrecati a terzi dai collaboratori, sostituti e dai dipendenti in genere, sempre che nello studio venga esercitata esclusivamente l'attività dichiarata in polizza.

Inoltre, a deroga di quanto disposto dall'Art. 6) Comma I lettera b) delle Condizioni Generali di Assicurazione, Generali Italia riconosce agli eventuali dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'assicurazione presso l'I.N.A.I.L. la qualifica di terzi, limitatamente ai danni corporali, qualora risulti che il dipendente sia rimasto vittima di infortunio in occasione di lavoro o di servizio, sempreché tale infortunio sia imputabile a fatti commessi dall'Assicurato o da un suo dipendente del cui operato debba rispondere a norma di legge.

In relazione alla presente garanzia l'Art. 3 delle Condizioni Generali di Assicurazione si intende non operante pertanto Generali Italia tiene indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare in conseguenza di fatti verificatisi durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, indipendentemente dalla data in cui sia pervenuta la richiesta di risarcimento – ferme le norme in materia di prescrizione e decadenza.

L'assicurazione non comprende i danni:

1. derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
2. da spargimento d'acqua non conseguente a rottura accidentale degli impianti idrici, igienici, di riscaldamento o di condizionamento al servizio dei locali;
3. da umidità, stillicidio od insalubrità dei locali;
4. derivanti all'Assicurato, nella sua qualità di committente di lavori edili, lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione o demolizione;
5. dall'inosservanza di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 81/2008;
6. da attività esercitate nel fabbricato, all'infuori di quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione;
7. derivanti da proprietà, gestione, conduzione di cliniche, case di cura e poliambulatori.

Art. 8 - Danni all'ambiente

Sono esclusi, altresì, dall'assicurazione i danni da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinato; da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed, in genere, di quanto si trovi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento.

Art. 9 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per errori posti in essere nel territorio dei Paesi aderenti all'Unione Europea, nonché nel territorio degli stati di San Marino e Città del Vaticano.

Art. 10 - Durata del Contratto

La presente convenzione ha validità 3 anni dal 31.12.2019 al 31.12.2022 senza tacito rinnovo.

La garanzia prestata a favore del singolo Assicurato cessa senza obbligo di disdetta alla scadenza stabilita nel Certificato di Assicurazione.

Qualora entro il quindicesimo giorno successivo a tale scadenza il singolo Assicurato rinnovi l'adesione con Generali Italia per il medesimo rischio, l'efficacia dell'assicurazione viene temporaneamente prorogata fino alla data del rinnovo (ma non oltre il predetto quindicesimo giorno).

Per le adesioni avvenute entro i primi 10 mesi di ciascuna annualità assicurativa della presente convenzione, la data di scadenza indicata nel Certificato di Assicurazione sarà sempre coincidente con la scadenza annuale immediatamente successiva della presente convenzione.

Per le adesioni avvenute dopo i primi 10 mesi di ciascuna annualità assicurativa della presente convenzione, la scadenza del certificato di assicurazione sarà posticipata alla seconda scadenza annuale della presente convenzione successiva all'adesione. Tale disposizione non si applica alle adesioni avvenute nell'ultima annualità della presente convenzione.

In ogni caso, i rinnovi delle adesioni non potranno essere consentiti dopo la risoluzione della presente convenzione.

Art. 11 - Recesso per Ripensamento e Pagamento del premio

L'Aderente dispone di 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di recesso per ripensamento alle garanzie previste in polizza, senza doverne indicare il motivo. Il termine per esercitare il diritto di recesso per ripensamento decorre:

- a. dalla trasmissione all'Intermediario del Modulo di Adesione debitamente sottoscritto dall'Assicurato; o
- b. dal pagamento del Premio all'Intermediario

Per poter usufruire del "diritto di ripensamento", l'Aderente deve:

- comunicare la propria decisione all'Intermediario via email ovvero chiamando l'apposito numero verde;
- inviare all'intermediario una raccomandata con ricevuta di ritorno entro 14 giorni dalla data di ricezione dei documenti assicurativi dichiarando di non essere a conoscenza di danni avvenuti nel periodo;
- restituire all'Intermediario i documenti assicurativi originali tramite raccomandata con ricevuta di ritorno entro 15 giorni dalla data di comunicazione del ripensamento.

In caso di esercizio del diritto di recesso per ripensamento nell'ipotesi sub b), in assenza di Sinistri, e con le modalità sopra indicate, Generali Italia trattiene la parte di premio corrispondente al periodo di rischio effettivamente corso, con restituzione del premio restante, al netto delle imposte.

In caso di Sinistro verificatosi nei 14 giorni successivi al pagamento del Premio, è precluso il diritto di recesso per ripensamento.

L'intermediario raccoglie dall'Assicurato ed è tenuto a pagare alle rispettive scadenze il premio stabilito dal presente contratto.

Per l'Assicurato la garanzia decorre dalle ore ventiquattro del giorno indicato nel certificato di assicurazione, se in quel momento il premio è pagato; in caso diverso decorre dalle ore ventiquattro del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nel contratto.

Il premio è interamente dovuto è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo per le adesioni avvenute:

- nei primi 6 mesi dell'annualità assicurativa della presente Convenzione per il quale è calcolato al 100% del premio annuo;
- dopo i primi 6 mesi ma non oltre 10 mesi dell'annualità assicurativa della presente convenzione per i quali è calcolato al 50% del premio annuo;
- dopo i primi 10 mesi dell'annualità assicurativa della presente convenzione per i quali è calcolato per i 14/12 del premio annuo;
- dopo i primi 10 mesi dell'ultima annualità assicurativa della presente convenzione per i quali è calcolato per i 2/12 del premio annuo.

Art. 12 - Dichiarazioni dell'Assicurato e Modulo di Adesione

Ciascun Assicurato dovrà compilare e sottoscrivere all'atto della prima adesione (o del rinnovo annuale dell'adesione alla presente Convenzione) un Modulo di Adesione.

Art. 13 - Riepilogo Adesioni

L'Intermediario si impegna a inviare a Generali Italia il riepilogo delle nuove adesioni o dei rinnovi di adesione alla presente Convenzione o delle attivazioni di proroga copertura per cessazione attività degli Assicurati con cadenza almeno mensile.

Entro il dieci di ogni mese, l'intermediario si impegna a corrispondere a Generali Italia i premi incassati relativi alle nuove adesioni o ai rinnovi di adesione alla presente Convenzione o delle attivazioni di proroga copertura per cessazione degli Assicurati del mese precedente.

Art. 14 - Certificato di Assicurazione

Generali Italia, tramite l'Intermediario, si impegna a mettere a disposizione del Contraente e dell'Assicurato la documentazione precontrattuale prevista dalla normativa in vigore e il Certificato di Assicurazione relativo alla singola nuova adesione o rinnovo.

Art. 15 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato e Variazione di rischio

Generali Italia presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio unicamente in base alle dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato sui dati e le circostanze oggetto di domanda da parte di Generali Italia.

Le inesattezze e le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione⁽¹⁰⁾.

Qualora si verificano variazioni che modificano il rischio - di cui l'Assicurato deve dare immediata comunicazione a Generali Italia - si applicano gli articoli 1897 e 1898 Codice Civile.

Nell'ambito delle combinazioni di copertura previste dalla Convenzione, qualora la variazione di rischio derivi da un cambiamento dell'attività professionale svolta dall'Assicurato che comporti l'applicazione di un premio differente, il premio in corso rimarrà 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 è automaticamente operante per il nuovo rischio variato. Inoltre la copertura continua ad operare per le richieste di risarcimento presentate nel periodo di efficacia della copertura stessa relative all'attività professionale precedentemente esercitata.

Art. 16 - Altre Assicurazioni

L'Assicurato deve dare comunicazione a Generali Italia della stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce la presente assicurazione.

In caso di presenza ed operatività di altra polizza assicurativa per il medesimo rischio, la presente assicurazione è prestata, nell'ambito e nei limiti di quanto indicato nelle presenti Condizioni Generali di Assicurazione, a "secondo rischio" e cioè in eccedenza ai massimali garantiti da detta altra polizza sottoscritta dall'Assicurato fino alla concorrenza della somma assicurata con il presente contratto.

Qualora la Struttura Sanitaria Pubblica o Privata presso cui l'Assicurato presta la sua attività abbia stipulato una polizza di responsabilità civile che assicura la Struttura stessa anche per i danni cagionati a terzi dai propri dipendenti e/o collaboratori, questa copertura non è da considerarsi "altra polizza per il medesimo rischio" in quanto diretta a tutelare il rischio in capo alla Struttura e non il rischio per il quale è prestata la presente copertura diretta a tutelare l'Assicurato anche per le azioni nei suoi confronti da parte della Struttura di appartenenza.

Resta comunque inteso che in tutti i casi di non operatività della suddetta altra polizza, la presente assicurazione, sempre nell'ambito e nei limiti indicati dalle Condizioni Generali di Assicurazione, s'intende operante a "primo rischio".

(10) Ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 17 - Denuncia e gestione dei sinistri e obblighi dell'Assicurato

Agli effetti della presente assicurazione la denuncia deve essere fatta per iscritto all'Intermediario entro 15 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, tempestivamente, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

La stessa deve essere corredata dalla dichiarazione espressa dell'assicurato di non essere garantito da altra polizza per il medesimo evento dannoso.

Art. 18 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

Generali Italia assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, ivi comprese quelle di cui al Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (mediazione delle controversie civili e commerciali), a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a comunicare tempestivamente a Generali Italia ogni istanza di mediazione ricevuta, rilasciando ove richiesto da Generali Italia idonea procura per la partecipazione alla mediazione stessa.

Sono a carico di Generali Italia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito nel Certificato di Assicurazione per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Generali Italia e Assicurato, in proporzione al rispettivo interesse.

Generali Italia non riconosce in nessun caso le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 19 - Clausola Broker

Il Contraente 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 saranno svolti per conto del Contraente dal Broker AON SPA il quale tratterà con Generali Italia S.p.A. Le comunicazioni fatte a Generali Italia S.p.A. dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente a Generali Italia S.p.A, prevarranno 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, ai sensi degli Artt. 120 e 121 del D. Lgs. 209/2005 e 65 comma 1 lettera c del Regolamento Ivass n. 40/2018. Qualora il Contraente revochi l'incarico al Broker senza affidarne un altro ad altro Broker oppure qualora il Contraente rilasci ad altro Broker un incarico scritto non esplorativo in data successiva, attribuendo le parti esclusivo rilievo alla volontà espressa dal Contraente, l'incarico al Broker cessato o sostituito si considererà automaticamente privo di effetto nei confronti di Generali Italia S.p.A. Generali Italia S.p.A. sarà in ogni caso del tutto estranea a qualsivoglia eventuale controversia tra il Contraente 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.

Art. 20 - Imposte

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti sono a carico dell'Assicurato, anche se il pagamento ne sia stato anticipato da Generali Italia.

Art. 21 - 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, o dei loro aventi diritto. Per le controversie relative al contratto, l'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di media-

zione mediante deposito di un'istanza preso un organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente come sopra individuato⁽¹¹⁾.

Art. 22 - Tariffa e relative Combinazioni di Massimale, Garanzia, Estensioni, Franchigia e Premio Annuo

TARIFFA - Responsabilità Civile Professionale per l'attività svolta in regime libero-professionale a tempo pieno o in extramoenia - per clienti indenni negli ultimi 5 anni

MASSIMALE in euro	PREMIO ANNUO in Euro finito	Franchigia
Euro 750.000,00 solo Attività Ambulatoriale e atti invasivi esclusi interventi chirurgici - Clausola X	2.950,00	0
Euro 750.000,00 compresa Ext Interventi Chirurgici, escluso spinale Clausola Y	8.600,00	0
Euro 750.000,00 compresa Ext Interventi Chirurgici e Spinale Clausola Z	15.000,00	0
Euro 750.000,00 solo Attività Ambulatoriale e atti invasivi esclusi interventi chirurgici - Clausola X	2.250,00	10.000,00
Euro 750.000,00 compresa Ext Interventi Chirurgici, escluso spinale Clausola Y	6.450,00	10.000,00
Euro 750.000,00 compresa Ext Interventi Chirurgici e Spinale Clausola Z	11.250,00	10.000,00
Euro 750.000,00 solo Attività Ambulatoriale e atti invasivi esclusi interventi chirurgici - Clausola X	1.500,00	20.000,00
Euro 750.000,00 compresa Ext Interventi Chirurgici, escluso spinale Clausola Y	4.300,00	20.000,00
Euro 750.000,00 compresa Ext Interventi Chirurgici e Spinale Clausola Z	7.500,00	20.000,00

TARIFFA - Responsabilità Civile Professionale per l'attività svolta in regime libero-professionale a tempo pieno o in extramoenia - per clienti indenni negli ultimi 5 anni e specializzazione conseguita da non più di 3 anni - VALIDA SOLAMENTE ALLA PRIMA ADESIONE E PER IL SOLO PRIMO ANNO

MASSIMALE in euro	PREMIO ANNUO in Euro finito	Franchigia
Euro 750.000,00 solo Attività Ambulatoriale e atti invasivi esclusi interventi chirurgici - Clausola X	2.210,00	0
Euro 750.000,00 compresa Ext Interventi Chirurgici, escluso spinale Clausola Y	6.450,00	0
Euro 750.000,00 compresa Ext Interventi Chirurgici e Spinale Clausola Z	11.250,00	0
Euro 750.000,00 solo Attività Ambulatoriale e atti invasivi esclusi interventi chirurgici - Clausola X	1.685,00	10.000,00
Euro 750.000,00 compresa Ext Interventi Chirurgici, escluso spinale Clausola Y	4.835,00	10.000,00
Euro 750.000,00 compresa Ext Interventi Chirurgici e Spinale Clausola Z	8.435,00	10.000,00
Euro 750.000,00 solo Attività Ambulatoriale e atti invasivi esclusi interventi chirurgici - Clausola X	1.125,00	20.000,00
Euro 750.000,00 compresa Ext Interventi Chirurgici, escluso spinale Clausola Y	3.225,00	20.000,00
Euro 750.000,00 compresa Ext Interventi Chirurgici e Spinale Clausola Z	5.625,00	20.000,00

(11) artt 4 e 5 D.Lgs. 4.3.2010 n.28 così come modificato dalla legge 9 agosto 2013 n.98

TARIFFA - Responsabilità Civile Professionale per l'attività svolta in regime libero-professionale a tempo pieno o in extramoenia - per clienti con massimo 2 sinistri negli ultimi 5 anni

MASSIMALE in euro	PREMIO ANNUO in Euro finito	Franchigia
Euro 750.000,00 solo Attività Ambulatoriale e atti invasivi esclusi interventi chirurgici - Clausola X	2.950,00	10000,00
Euro 750.000,00 compresa Ext Interventi Chirurgici, escluso spinale Clausola Y	8.600,00	10.000,00
Euro 750.000,00 compresa Ext Interventi Chirurgici e Spinale Clausola Z	15.000,00	10.000,00

TARIFFA ULTRATTIVITÀ PER CESSAZIONE ATTIVITÀ (Art.4)

100% premio annuo

Art. 23 - Misure Restrittive - Sanzioni Internazionali (Sanction Clause)

Generali Italia dichiara e il Contraente e l'Assicurato ne prendono atto che Generali Italia non è obbligata a garantire una copertura assicurativa né tenuta a liquidare un sinistro o ad erogare una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa, la liquidazione del sinistro o l'erogazione della prestazione espone Generali Italia a sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia. La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

CLAUSOLA X - COPERTURA SOLA ATTIVITA' AMBULATORIALE

La copertura assicurativa è prestata a termini e condizioni di polizza per le sola Attività Ambulatoriale inclusi atti invasivi con esclusione di qualsiasi intervento chirurgico.

**CLAUSOLA Y - COPERTURA ATTIVITA' AMBULATORIALE E CHIRURGIA ESCLUSA CHIRURGIA SPINALE
(Se la clausola è richiamata sul certificato di assicurazione)**

La copertura assicurativa è prestata a termini e condizioni di polizza per l'Attività Ambulatoriale inclusi atti invasivi e gli interventi chirurgici ma esclusa la Chirurgia Spinale.

**CLAUSOLA Z - COPERTURA ATTIVITA' AMBULATORIALE E CHIRURGIA COMPRESA CHIRURGIA SPINALE
(Se la clausola è richiamata sul certificato di assicurazione)**

La copertura assicurativa è prestata a termini e condizioni di polizza per l'Attività Ambulatoriale inclusi atti invasivi, gli interventi chirurgici e la chirurgia spinale.



generali.it

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura i rischi della Responsabilità Civile Professionale verso terzi di Medici specialisti in Ortopedia e Traumatologia iscritti alla Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia – SIOT.



Cosa è assicurato?

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE VERSO TERZI

La copertura tiene indenne l'Assicurato, Medico specialista in Ortopedia e Traumatologia iscritto alla Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia - SIOT che eserciti la professione in regime libero professionale, anche in extra moenia, di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento quale civilmente responsabile ai sensi di legge per morte o lesioni personali e per distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di errori personalmente commessi nell'esercizio della professione assicurata.

E' compresa, la RC derivante all'assicurato:

- ✓ da prestazioni rese per obbligo di solidarietà umana;
- ✓ dall'impiego di apparecchi a raggi X e altre tecniche radianti e di immagine per scopi diagnostici e terapeutici;
- ✓ dall'impiego di sonde e cateteri o altre tecniche per esami, analisi diagnostiche e terapeutiche a carattere invasivo;
- ✓ per l'attività di formazione e docenza, arbitrato, CTU e mediazione;
- ✓ dall'attività di rilascio di certificati di idoneità in genere da cui siano conseguiti danni da morte o lesioni alla persona;
- ✓ dall'effettuazione di vaccinazioni somministrate in qualsiasi fascia di età;
- ✓ nello svolgimento della sua attività professionale per conto di associazioni di volontariato, di ONLUS, del Servizio di Emergenza Sanitaria Nazionale 118 o del servizio di continuità assistenza e/o emergenza territoriale (cd guardia medica);
- ✓ per le lesioni personali, escluse le malattie professionali, cagionate ai lavoratori addetti ai luoghi di lavoro presso i quali è incaricato quale "medico competente" ai sensi del d.lgs. 81/2008.

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PATRIMONIALE RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

La copertura tiene indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali dei pazienti stessi.

La copertura assicurativa è offerta in regime di claims made.

E' prevista una retroattività di dieci anni dalla decorrenza del contratto.

Sono altresì compresi i danni involontariamente cagionati a terzi in relazione alla conduzione dei locali eventualmente adibiti a proprio Studio Professionale Privato, inclusi i danni corporali subiti dai dipendenti non soggetti all'assicurazione I'N.A.I.L. a seguito di infortunio. Tale copertura è prestata per i fatti verificatisi durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, indipendentemente dalla data di ricevimento della richiesta di risarcimento, ferme le norme in materia di prescrizione e decadenza.

Sono disponibili garanzie aggiuntive.

Le coperture sono prestate fino al concorrenza del massimale indicato nel Certificato di Assicurazione, che rappresenta il limite di risarcimento a carico di Generali Italia per ogni sinistro e per



Che cosa non è assicurato?

Nell'ambito della copertura non sono considerati terzi:

- × il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- × i collaboratori, gli ausiliari, i dipendenti ed i praticanti e chi si trovi con loro nei rapporti di cui al primo punto in elenco;
- × le società in cui l'Assicurato rivesta la funzione di legale rappresentante, consigliere d'amministrazione, socio a responsabilità illimitata, amministratore unico o dipendente.

L'assicurazione non copre i danni:

- × diversi da morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose;
- × conseguenti a responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non derivate dalla legge;
- × da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute nonché a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- × derivanti dalle attività di biotecnologia, di manipolazione e/o ingegneria genetica e quelle relative a prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (OGM);
- × cagionati da merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi;
- × da trasformazioni ed assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente;
- × derivanti da responsabilità conseguenti alle funzioni amministrative, organizzative e gestionali derivanti dal ruolo di Direttore Sanitario nonché di quelle di dirigente responsabile di reparti o di altra unità;
- × derivanti da attività di sperimentazione clinica e di ricerca e sperimentazione di farmaci;
- × conseguenti alla mancata rispondenza dell'intervento rispetto all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- × derivanti all'Assicurato per la responsabilità ad esso imputabile per fatto altrui, nonché derivanti da mero vincolo di solidarietà nel caso di responsabilità concorrente o solidale con altri soggetti non assicurati;
- × conseguenti a conservazione, distribuzione del sangue e dei suoi preparati o derivati di pronto impiego;
- × derivanti dall'attività svolta per conto di Federazioni Sportive, Associazioni e Società Sportive militanti in campionati professionisti o semi professionisti;
- × derivanti dalla proprietà dei locali in cui l'Assicurato svolge l'attività; derivanti dalla conduzione dei locali in cui l'Assicurato svolge l'attività se diversi dallo Studio Professionale Privato di cui sia titolare;
- × derivanti dalla pratica di tecniche di fecondazione assistita;
- × derivanti dall'effettuazione di analisi chimiche nel settore merceologico ed ambientale e/o indagini ed analisi a carattere genetico e/o prenatale;
- × derivanti dall'impiego di farmaci e sostanze biologicamente o farmacologicamente attive nonché da pratiche mediche considerate doping;
- × danni da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinato;
- × da interventi di chirurgia estetica e/o trattamenti di medicina estetica non dermatologica e/o di cosmesi nonché da esecuzione di tatuaggi e piercing;
- × relativi a richieste di risarcimento che possano pervenire all'Assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione connesse a "circostanze" o "fatti" a lui noti prima della decorrenza della copertura assicurativa.

ogni annualità assicurativa indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate nello stesso periodo.

**Sono inoltre esclusi dalla garanzia gli oneri relativi ad ogni genere di sanzione nonché gli oneri fiscali.
Le esclusioni sono contenute nelle Condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere grassetto.**



Ci sono limiti di copertura?

**Il contratto può prevedere limiti di indennizzo per franchigie (intendendosi per franchigia l'importo, in cifra fissa, stabilito nel contratto, che viene dedotto dall'indennizzo in caso di sinistri) e scoperti (intendendosi per scoperto la percentuale di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato).
Le franchigie, gli scoperti, le carenze e le cause di sospensione sono contenute nelle Condizioni di assicurazione e/o riportate sul Certificato di Adesione e sono contraddistinte dal carattere grassetto.**



Dove vale la copertura?

L'assicurazione copre gli Aderenti Assicurati negli stati membri dell'Unione Europea, nel territorio della Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrive l'adesione al contratto, l'Aderente Assicurato ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. In caso di sinistro, è necessario che sia presentata la relativa denuncia all'Intermediario entro quindici giorni da quando l'Assicurato ne ha avuto conoscenza.
Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze, l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, la mancata o tardiva denuncia di sinistro, possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la cessazione del contratto.



Quando e come devo pagare?

Ciascun Aderente Assicurato è tenuto a corrispondere il premio dovuto entro la data di decorrenza definita nel Modulo di Adesione e il pagamento del premio all'Intermediario, tramite bonifico o carta di credito, ha effetto liberatorio in presenza di idonea autorizzazione verificabile nell'informativa precontrattuale da esso fornita agli Aderenti ai sensi di legge.
Il premio è comprensivo di imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Convenzione tra Generali Italia e SIOT ha validità 3 anni con effetto 31/12/2019 e scadenza 31/12/2022.
La copertura prestata a favore di ciascun Aderente Assicurato ha la durata indicata nel Certificato di Assicurazione.



Come posso disdire la polizza?

La Convenzione cessa al 31/12/2022 senza obbligo di disdetta.
L'assicurazione prestata a ciascun Aderente Assicurato cessa alla scadenza stabilita nel Certificato di Assicurazione senza necessità di disdetta.

Assicurazione per la copertura dei rischi di Responsabilità Civile Professionale
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Compagnia: GENERALI ITALIA S.p.A.
Prodotto: Assicurazione Responsabilità Civile
Polizza Convenzione Associati SIOT- facoltativa
Edizione: 31.12.2019




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 Aderente Assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

L'Aderente Assicurato deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.


GENERALI ITALIA S.p.A. è una società appartenente al gruppo Generali; la sede legale è in Via Marocchese, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA; recapito telefonico: 041.5492111; sito internet: www.generali.it; indirizzo di posta elettronica: info.it@generali.com; indirizzo PEC: generalitalia@pec.generaligroup.com.
Generali Italia è autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato n. 289 del 2/12/1927 ed è iscritta al numero 1.00021 dell'Albo delle imprese di assicurazione.

Patrimonio netto al 31/12/2018: € 10.911.136.059,00 di cui € 1.618.628.450,00 relativi al capitale sociale e € 8.697.146.384,00 al totale delle riserve patrimoniali. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato. La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet www.generali.it.
Requisito patrimoniale di solvibilità: € 7.508.422.347,00
Requisito patrimoniale minimo: € 2.803.124.486,00
Fondi propri ammissibili: € 16.322.388.567,00
Indice di solvibilità (solvency ratio): 217% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa Solvency 2 in vigore dal 1 gennaio 2016).

Al contratto si applica la legge italiana.

 **Che cosa è assicurato?**

Garanzia base	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Opzioni con riduzione del premio	E' prevista la riduzione del premio con la pattuizione della franchigia di Euro 10.000,00 per sinistro.
Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo	Il premio è commisurato al tipo di attività per la quale si richiede copertura: <ul style="list-style-type: none">• Copertura Sola Attività Ambulatoriale;• Copertura Attività Ambulatoriale e Chirurgia Esclusa Chirurgia Spinale;• Copertura Attività Ambulatoriale e Chirurgia Compresa Chirurgia Spinale.

 **Che cosa NON è assicurato?**

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 **Ci sono limiti di copertura?**

Garanzia Responsabilità Civile Professionale Patrimoniale relativa al trattamento dei dati personali: franchigia fissa di Euro 5.000,00 per ciascun sinistro e fino a concorrenza del massimo risarcimento di Euro 150.000,00 per sinistro e annualità assicurativa.

Attività di formazione e docenza, arbitrato, CTU e mediazione: sottolimito di Euro 50.000,00 per sinistro e annualità assicurativa.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<u>Denuncia di sinistro</u> : in caso di sinistro, è necessario che sia presentata la relativa denuncia all'Intermediario entro 15 giorni da quando l'Assicurato ne ha avuto conoscenza.
	<u>Assistenza diretta / in convenzione</u> : non sono previste forme di assistenza diretta / in convenzione per la gestione dei sinistri.
	<u>Gestione da parte di altre imprese</u> : non sono previste forme di gestione da parte di altre imprese per la gestione dei sinistri.
	<u>Prescrizione</u> : i diritti derivanti dal contratto, diversi dal diritto al pagamento delle rate di premio (che si prescrive in un anno dalle singole scadenze), si prescrivono entro 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. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione giudiziaria per richiedere il risarcimento.
Dichiarazioni inesatte o reticenze	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'Impresa	Generali Italia S.p.A., in conformità alle Condizioni di assicurazione e fino a concorrenza del massimale indicato in polizza, ha l'obbligo di prendere in carico la richiesta di risarcimento formulata dal danneggiato nei confronti dell'Assicurato.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	Non è previsto per questo prodotto.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa in corso di contratto.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	L'Aderente dispone di 14 (quattordici) giorni di tempo dalla trasmissione del Modulo di Adesione debitamente sottoscritto o dal pagamento del premio per esercitare, a mezzo di comunicazione all'Intermediario, il diritto di recesso per ripensamento alle garanzie previste in polizza senza doverne indicare il motivo. Nel caso, ha diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto al netto delle imposte.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è rivolto a medici specialisti in Ortopedia e Traumatologia iscritti alla Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia – SIOT che esercitano in regime libero professionale.



Quali costi devo sostenere?

L'Intermediario per la vendita di questa assicurazione percepisce in media il 17% del premio imponibile pagato dall'Aderente per remunerazioni di tipo provvigionale.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami possono essere inviati per iscritto a: Generali Italia S.p.A. – Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - Roma - CAP 00187 - fax 06 84833004 - e mail: reclami.it@generali.com.</p> <p>La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Cliente. Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni.</p> <p>I reclami relativi al comportamento degli intermediari bancari e dei broker, compresi i loro dipendenti e collaboratori, possono essere indirizzati direttamente all'intermediario e saranno da loro gestiti. Qualora il reclamo pervenisse alla Compagnia, la stessa provvederà a trasmetterlo senza ritardo all'intermediario interessato, dandone contestuale notizia al reclamante.</p>
----------------------------------	--

All'IVASS	<p>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.</p> <p>Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i consumatori – Reclami".</p> <p>I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) Individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) Breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; d) Copia del reclamo presentato alla Compagnia o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito; <p>Ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.</p>
------------------	---

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie quali:

Mediazione	<p>Nei casi non attinenti alla determinazione e stima dei danni, la legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita.</p> <p>Le istanze di mediazione nei confronti di Generali Italia devono essere inoltrate per iscritto a: Generali Italia S.p.A., Ufficio Atti Giudiziari (Area Liquidazione) - Via Silvio d'Amico, 40 – 00145 Roma - Fax 06.44.494.313 - e-mail: generali_mediazione@pec.generaligroup.com.</p> <p>Gli organismi di mediazione sono consultabili nel sito www.giustizia.it tenuta dal Ministero della Giustizia.</p>
Negoziazione assistita	<p>In ogni caso è possibile rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere altresì preventivamente alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato a Generali Italia, secondo le modalità indicate nel Decreto legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162).</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Non è previsto l'arbitrato per la risoluzione di eventuali controversie fra le Parti.</p>

AVVERTENZA: PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA ALL'ADERENTE ASSICURATO (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.