

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Unipol Ass.ni S.p.A

## POLIZZA-CONVENZIONE n° 3418/026/10293282

### R.C. PROFESSIONALE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI

### R.C. DELLA VITA PRIVATA - TUTELA GIUDIZIARIA

Premesso che

- **ASSOMEDICO - Associazione per l'Assistenza Assicurativa Integrata del Medico** (d'ora in avanti definita **ASSOMEDICO**) ha ritenuto, per conto degli Iscritti del Socio Collettivo F.I.M.M.G. (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale), di farsi promotrice di un accordo con la **Navale Assicurazioni s.p.a. – Gruppo Unipol** (d'ora in avanti definita **COMPAGNIA**), allo scopo di far loro ottenere le migliori condizioni per la copertura assicurativa del rischio relativo alla Responsabilità Civile Professionale, della Responsabilità Civile della Vita Privata e della Tutela Giudiziaria;
- **ASSOMEDICO** è il Contraente della polizza-convenzione, nessun vincolo contrattuale ricade o potrà ricadere su quest'ultima, ma solo ed esclusivamente in capo ai singoli medici aderenti alla convenzione stessa, attraverso il relativo certificato nominativo:

si conviene la presente POLIZZA-CONVENZIONE che è regolata da:

- A. Definizioni Comuni
- B. Norme che regolano l'assicurazione
- C. Condizioni Speciali R.C. Professionale
- D. Condizioni Integrative R.C. Professionale
- E. Condizioni Particolari R.C. Vita Privata
- F. Condizioni Particolari Tutela Giudiziaria
- G. Condizioni Speciali Tutela Giudiziaria

#### A. DEFINIZIONI COMUNI

Alle seguenti denominazioni le Parti attribuiscono il significato qui di seguito precisato e sono valide per:

- **R.C. Professionale;**
- **R.C. della Vita Privata;**
- **Tutela Giudiziaria.**

**Assicurazione:** il contratto di assicurazione;

**Polizza:** il documento che prova l'assicurazione;

**Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione;

**Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

**Compagnia:** l'Impresa assicurativa;

**Premio:** la somma dovuta alla Compagnia;

**Massimale:** la somma che rappresenta il limite massimo del risarcimento contrattualmente previsto in caso di sinistro;

**Sinistro:** l'insorgere della controversia per la quale è prevista l'assicurazione;

**Risarcimento:** la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro;

**Franchigia:** l'importo prestabilito che in caso di sinistro l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Compagnia non riconosce risarcimento;

**Scoperto:** percentuale della somma liquidata a termine di polizza che l'Assicurato tiene a suo carico per ciascun sinistro;

**Piccoli Interventi Chirurgici domiciliari e/o ambulatoriali:** interventi chirurgici eseguiti a domicilio e/o in ambulatorio, senza accesso a sala operatoria e senza ricorso ad anestesia totale e/o profonda.

#### B. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Le seguenti norme che regolano l'assicurazione sono valide per:

- **R.C. Professionale;**
- **R.C. della Vita Privata;**
- **Tutela Giudiziaria.**

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

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 Cod. Civ.).

#### Art. 2) Assicurazioni presso diversi assicuratori

A parziale deroga dell'art. 1910 del Cod. Civ., l'Assicurato è esonerato dall'obbligo della comunicazione dell'esistenza di altri contratti, stipulati con altre assicurazioni, sulle medesime cose o per le medesime garanzie.

Se però l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennizzo (art. 1910 secondo comma Cod. Civ.).

#### Art. 3) Adesione, decorrenza, pagamento del premio

La richiesta di copertura assicurativa da parte di ciascun Medico deve avvenire mediante la compilazione e sottoscrizione dell'apposita richiesta di adesione (che formerà parte integrante del contratto) con contestuale versamento del premio.

Il perfezionamento del contratto di assicurazione è subordinato all'accettazione, da parte della Compagnia, della richiesta di adesione. La ratifica dell'accettazione avverrà mediante emissione del certificato di assicurazione contenente la data di decorrenza del contratto.

Con il perfezionamento del contratto il proponente diviene Assicurato per la Sua singola posizione.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nel certificato di assicurazione se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 Cod. Civ.).

La Compagnia, in occasione delle scadenze annuali del contratto, ha facoltà di modificare il premio precedentemente convenuto, mettendo a disposizione dell'Assicurato le nuove condizioni di premio presso Assomedico che provvederà, per il tramite di Previasme s.r.l., a far pervenire comunicazione dell'avvenuta variazione all'Assicurato almeno sessanta giorni prima della scadenza contrattuale. Il pagamento da parte dell'Assicurato del nuovo premio proposto equivale ad accettazione e comporta il rinnovo tacito del contratto che viene variato solo in tale elemento.

Nel caso in cui l'Assicurato non intenda accettare il nuovo premio potrà sia manifestare espressamente la propria volontà, sia evitare ogni sorta di comunicazione e limitarsi a non pagare il premio. In entrambi i casi il contratto si risolve a partire dalle ore 24:00 del 15° giorno successivo alla scadenza annuale per la quale è stata esercitata la facoltà di modifica del premio.

I premi devono essere pagati al Broker "Previasme" al quale è assegnata la polizza, oppure alla Compagnia, da parte di ogni singolo Assicurato.

#### Art. 4) Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

#### Art. 5) Aggravamento del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati

dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 Cod. Civ.).

#### **Art. 6) Diminuzione del rischio**

Nel caso di diminuzione del rischio, la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 Cod. Civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

#### **Art. 7) Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro – Denuncia, gestione, diritto di scelta, gestione vertenze.**

##### **7.1 Obblighi e denuncia**

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, o alla Previasme S.r.l. oppure alla Compagnia, entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 Cod. Civ.) con raccomandata R.R..

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Cod. Civ.).

Unitamente alla denuncia, l'Assicurato è tenuto a fornire alla Compagnia tutti gli atti ed i documenti occorrenti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché tutti gli altri elementi necessari.

In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere alla Compagnia, con la massima urgenza, gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro.

L'Assicurato ha altresì l'obbligo di dimostrare l'iscrizione al Sindacato, mediante la presentazione della documentazione prevista dalla F.I.M.M.G.

##### **7.2 Gestione del sinistro – Diritto di scelta**

L'Assicurato, dopo avere fatto alla Compagnia la denuncia del sinistro, nomina per la tutela dei suoi interessi un legale di sua fiducia tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove egli ha il domicilio o hanno sede gli uffici giudiziari competenti, segnalandone il nominativo alla Compagnia entro cinque giorni dalla denuncia di sinistro.

Rimane ferma la discrezionalità della Compagnia alla nomina di un proprio legale.

La Compagnia preso atto della designazione del legale assume a proprio carico le relative spese, sempreché le parcelle siano redatte rispettando i minimi di tariffa, ma non risponde del suo operato.

L'Assicurato non può dare corso ad azioni di natura giudiziaria, raggiungere accordi o transazioni in sede stragiudiziale o in corso di causa senza il preventivo benestare della Compagnia, che dovrà pervenire all'Assicurato entro 30 giorni dalla richiesta, pena il rimborso delle spese da questa sostenute.

Negli stessi termini e con adeguata motivazione dovrà essere comunicato il rifiuto del benestare.

Con riferimento all'art 1 comma c "oggetto dell'assicurazione" della Sez. F – Tutela giudiziaria, non è operante il benestare preventivo da parte della Compagnia, fermo l'obbligo dell'Assicurato di comunicare alla Compagnia stessa la designazione del legale.

L'Assicurato deve trasmettere, con la massima urgenza, al legale da lui prescelto tutti gli atti giudiziari e la documentazione necessaria – relativi al sinistro – regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore.

Copia di tale documentazione e di tutti gli atti giudiziari predisposti dal legale devono essere trasmessi alla Compagnia.

Per quanto riguarda le spese attinenti l'esecuzione forzata, la Compagnia tiene indenne l'Assicurato limitatamente ai primi due tentativi.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Compagnia in merito alla gestione dei sinistri, la decisione verrà demandata ad un arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma dell'art. 1, punto f della sezione C) Condizioni speciali RC Professionale.

Ciascuna delle Parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

La Compagnia avvertirà l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

##### **7.3 Gestione delle vertenze di danno**

Fermo restando quanto previsto dai precedenti punti 7.1 e 7.2 la Compagnia assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale – sia civile che penale – a nome dell'Assicurato, designando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari ad un quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Compagnia e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse (art. 1917 Cod. Civ.).

Tale disposto opera, salvo i casi in cui l'azione venga promossa dall'Assicurato stesso, ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dall'Art 2 "Limiti di risarcimento" della Sezione F "Condizioni particolari Tutela Giudiziaria", per sinistri avvenuti e denunciati nel periodo di efficacia del contratto; per i fatti avvenuti nei tre anni precedenti la stipula del contratto, seppur non noti, il massimale di cui sopra opererà a primo rischio.

Relativamente al su indicato limite, la Compagnia non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

##### **Art. 8) Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti avrà diritto di recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni con raccomandata R.R.. Nel caso in cui a recedere sia la Compagnia verrà rimborsata all'Assicurato, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso – esclusa soltanto l'imposta.

##### **Art. 9) Proroga dell'assicurazione**

In assenza di variazione di premio ed in mancanza di disdetta trasmessa mediante lettera raccomandata almeno due mesi prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno.

##### **Art. 10) Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

##### **Art. 11) Foro competente**

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto.

##### **Art. 12) Rinvio alle norme di legge**

Per quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

##### **Art 13) Clausola di raccordo**

Nel caso in cui il contratto ne sostituisca un altro stipulato sulla base della presente Convenzione, ovvero ne riprenda, senza soluzione di continuità, uno disdetto, l'assicurazione varrà anche per i comportamenti colposi posti in essere durante la validità della polizza sostituita o disdetta, sempreché i sinistri vengano denunciati durante la validità della presente polizza.

##### **Art. 14) Clausola Broker**

Si prende atto che la gestione della presente Polizza-Convenzione è affidata alla Previasme S.r.l., pertanto tutti i rapporti inerenti al presente contratto saranno svolti per conto della Contraente ASSOMEDICO dal Broker stesso.

Per quanto concerne gli incassi dei premi, essi verranno effettuati dal Broker. Il Broker provvederà al versamento alla Compagnia.

Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche ai sensi dell'art. 1901 Cod. Civ., dei pagamenti effettuati dai singoli assicurati, quietanzati dal Broker.

Agli effetti dei termini fissati dalle Condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto della Contraente ASSOMEDICO, si intenderà come fatta dalla Contraente.

Parimenti ogni comunicazione fatta dalla Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia, purché ciò non comporti variazioni nelle Condizioni di Polizza.

## **C. CONDIZIONI SPECIALI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE**

Le presenti Condizioni Speciali derogano - ove discordanti - le Condizioni Generali e particolari dello stampato di polizza modello 221ST.

### **Art. 1) Garanzia base - Rischi assicurati**

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE:

#### **a) Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)**

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza, svolta nei termini delle leggi che la regolano.

La garanzia è estesa altresì alla **Colpa Grave** dell'Assicurato.

L'assicurazione vale anche per la Responsabilità Civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso o colposo di persone delle quali debba rispondere.

#### **b) Dipendenti (R.C.O.)**

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'art. 13 del D.Lgs 23 febbraio 2000 n. 38 (rivalsa INAIL e maggior danno), per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti e/o similari, e addetti alle attività per i quali è prestata l'assicurazione;
- ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento dei danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38 (danno biologico e danno morale), cagionati ai prestatori di lavoro di cui al comma precedente, per morte e per lesioni personali, dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 6%, calcolata sulla base delle tabelle di cui agli allegati del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124.

L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

A parziale deroga di quanto anzidetto, resta convenuto che non costituirà motivo di decadenza della garanzia R.C.O. il fatto che l'Assicurato non sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge, a condizione che l'irregolarità derivi da comprovata involontaria errata interpretazione delle norme vigenti in materia.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge del 12 giugno 1984, n. 222.

La Compagnia riconosce ai dipendenti dell'Assicurato - non soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL - la qualifica di terzi, ammettendoli ai benefici della garanzia, a condizione che dette persone siano rimaste vittime di infortunio in occasione di servizio, per fatto imputabile alla responsabilità civile dell'Assicurato e sempre che la causa dell'infortunio non sia riconducibile alla parte lesa.

#### **Estensione dell'assicurazione R.C.O. alle malattie professionali**

L'assicurazione è estesa al rischio delle malattie professionali, intendendosi per queste oltre a quelle tassativamente indicate nell'elencazione della tabelle, in vigore al momento del contratto, allegate al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 anche le malattie professionali in quanto tali, sino alla concorrenza di Euro 103.291,38 (centotremiladuecentonovantuno/38) - per sinistro e per anno assicurativo.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza

di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

Il massimale indicato in polizza per sinistro rappresenta in ogni modo la massima esposizione della Società:

- per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatasi;
- per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

La garanzia non vale:

1) per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;

2) per le malattie professionali conseguenti:

a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;

b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa.

La presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possano essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze.

3) Per malattie professionali che si manifestino dopo sei mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Ferme, in quanto compatibili, le Norme che regolano l'Assicurazione in punto di denuncia dei sinistri, l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n° 222.

#### **c) Limite del risarcimento**

L'Assicurazione è prestata fino a concorrenza del **massimale indicato in polizza per ogni sinistro**, qualunque sia il numero delle persone danneggiate. Tale massimale resta unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati per lo stesso evento e qualora coinvolga sia la R.C.T. che la R.C.O..

#### **d) Estensione Territoriale**

L'Assicurazione vale per i danni che avvengono nel territorio della Unione Europea, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, Austria e Svizzera. La garanzia è però estesa al Mondo Intero nel caso in cui l'Assicurato debba prestare, in casi eccezionali, la Sua opera professionale in base al Codice Deontologico Professionale.

#### **e) Proprietà e conduzione dei locali adibiti a studio professionale**

La garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati a terzi durante il periodo di efficacia del contratto per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla proprietà e conduzione:

- dello studio professionale (comprese porzioni della propria abitazione adibita a studio professionale) sia nella sede principale, sia nelle eventuali sedi secondarie stabili;
- delle attrezzature ivi esistenti (compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori, sostituti, praticanti, dipendenti).

La presente garanzia è prestata fino a concorrenza di un importo pari al massimale indicato in polizza per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone danneggiate.

Resta convenuto, in relazione alla sola "Conduzione dello Studio", che la Garanzia si intende estesa agli ambienti della Struttura Pubblica utilizzati dal Professionista, solo per il periodo di tempo in cui svolge l'attività intramoenia. Sono comunque esclusi i danni subiti dalle attrezzature utilizzate dal Professionista e presenti nei locali stessi, a meno che la relativa garanzia non sia prestata con apposito richiamo e dietro versamento del relativo premio (Art. 4 – Sezione D).

Resta peraltro convenuto che la garanzia assicurativa viene estesa alla responsabilità civile personale del responsabile e degli addetti del servizio per la sicurezza e la salute dei lavoratori di cui al D.M. 626/94.

Tale estensione è valida a condizione che tali mansioni siano svolte dall'Assicurato, dagli Amministratori, dai Collaboratori familiari o dai dipendenti dell'Assicurato stesso.

#### **f) Arbitrato**

In caso di divergenza sulla natura dell'errore professionale, sull'ammissibilità al risarcimento del danno e sulla interpretazione delle norme che regolano il presente contratto, le Parti si obbligano a rimettersi al giudizio di un collegio arbitrale. Il collegio arbitrale risiederà presso l'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri competente per territorio e sarà composto da tre arbitri, dei quali almeno due scelti tra i professionisti iscritti all'Ordine presso il quale è iscritto l'Assicurato.

Ciascuna delle Parti nomina il suo arbitro; il terzo è nominato dai primi due ovvero, in caso di disaccordo, dal Presidente dell'Ordine al quale è iscritto l'Assicurato.

Per il caso che una parte non provveda alla nomina dell'arbitro, l'altra - trascorsi inutilmente trenta giorni dall'invio della lettera raccomandata con avviso di ricevimento - potrà richiedere la nomina degli altri due arbitri al Presidente del Tribunale del luogo ove risiederà il collegio arbitrale.

Il collegio arbitrale ha diritto di pretendere dalle Parti ogni necessaria informazione e di effettuare ispezioni o audizioni di testi; le decisioni del collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa di formalità di legge e sono obbligatorie per le Parti, anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

La presente procedura costituisce vincolo per le Parti, le quali rinunciano espressamente ad adire l'Autorità Giudiziaria per la liquidazione del danno.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del Professionista da esso designato e contribuisce in misura della metà delle spese del terzo.

#### **g) Committenza**

La garanzia si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 Cod. Civ. per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti, collaboratori e praticanti, in relazione alla guida di autovetture e motocicli (comprese le lesioni corporali a terzi trasportati) nonché di ciclomotori, purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.

E' fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Compagnia nei confronti dei responsabili.

Questa specifica garanzia è prestata con applicazione di una franchigia fissa di € 258,00 (duecentocinquantotto/00) per ogni sinistro e vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

#### **h) Rischi assicurati e categorie dei soggetti assicurati**

L'Assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi:

1) dalle seguenti categorie di Assicurati:

##### **- Medici di Medicina Generale, della Continuità Assistenziale e della Dirigenza Medica Territoriale (ex Medicina dei Servizi):**

a seguito dell'esercizio di attività di assistenza primaria di medicina generale, così come previsto nell'A.C.N. ai sensi dell'art. 8 del D.L. n. 502/92 - come modificato dai decreti legislativi n. 517/93 e n. 229/99 - e successive future modifiche ed integrazioni.

E' compreso l'utilizzo di apparecchiature attinenti alla professione dichiarata e l'effettuazione di piccoli interventi di chirurgia ambulatoriale. Fanno parte di questa categoria e si intendono comunque prestate le relative garanzie con riferimento ai Medici di Continuità Assistenziale e Dirigenza Medica Territoriale.

Si precisa che si intende esclusa l'attività specialistica di libera professione onorata dal paziente, anche nei confronti dei propri assistiti e nei confronti degli assistiti dei medici eventualmente operanti nella medesima forma associativa; resta compresa in garanzia l'attività libero professionale inerente la medicina generale.

Si precisa infine che si intende coperta l'attività svolta in regime di sostituzione, come previsto dall'A.C.N.

##### **- Medici di Pronto Soccorso:**

a seguito dell'esercizio della professione, compreso l'utilizzo di apparecchiature attinenti alla professione dichiarata ed effettuazione di piccoli interventi di chirurgia ambulatoriale. La garanzia si intende estesa alla chirurgia d'urgenza, pratiche invasive cruenti ed assistenza al parto, purché effettuate all'interno degli appositi locali, ma soltanto nel caso in cui l'Assicurato svolga l'attività di Medico di Pronto Soccorso quale dipendente a tempo pieno di una struttura ospedaliera pubblica, convenzionata e/o accreditata e che, per esigenze organizzative dell'Ente, debba svolgere - talvolta - chirurgia d'urgenza, pratiche invasive cruenti ed assistenza al parto.

##### **- Medici del Servizio di Emergenza Sanitaria (ex Servizio 118)**

a seguito dell'esercizio della professione, così come previsto da A.C.N. ai sensi dell'art. 8 del D.L. n. 502/92 - come modificato dai decreti legislativi n. 517/93 e n. 229/99 - e specificatamente:

- interventi di assistenza e di soccorso avanzato esterni al presidio ospedaliero, con mezzo attrezzato (ambulanze ed elisoccorso) secondo le norme vigenti in materia, compresi i trasferimenti;
- attività assistenziali e organizzative in occasione di maxiemergenze;
- attività presso centrali operative anche nell'ambito dei dipartimenti di emergenza e urgenza, nonché di coordinamento interno ed esterno al servizio, con esclusione della garanzia "Perdite Patrimoniali", salvo nel caso in cui venga richiamata in polizza la relativa Clausola e dietro versamento del relativo premio;
- attività di primo intervento dei presidi territoriali delle Aziende Sanitarie e di Pronto Soccorso dei presidi ospedalieri dell'Azienda stessa;
- punti di soccorso mobili e fissi in occasione di manifestazioni sportive fieristiche, culturali ecc.;
- interventi di assistenza e soccorso avanzato sui suddetti mezzi.

La garanzia si intende altresì estesa alla chirurgia d'urgenza, alle pratiche invasive cruenti e l'assistenza al parto, purché effettuati nell'espletamento del Servizio, secondo quanto previsto dalle norme vigenti.

##### **- Medici Specialisti:**

a seguito dell'esercizio della professione, compreso l'utilizzo di apparecchiature attinenti alla professione dichiarata ed effettuazione di piccoli interventi di chirurgia ambulatoriale.

A titolo esemplificativo e non limitativo, tra le altre, fanno parte di questa categoria, le seguenti attività:

- Specialista in Pediatria non convenzionato con il S.S.N.;
- Effettuazione di agopuntura;
- Medico che pratica la flebologia;
- Specialista in angiologia medica (non chirurgica), terapie sclerosanti (e similari), prove da sforzo;
- Specialista in neurologia, psichiatria, neuropsichiatria infantile;
- Specialista in medicina legale;
- Specialista in fisiologia, malattie dell'apparato respiratorio, pneumologia, fisiopatologia respiratoria, riabilitazione respiratoria;
- Specialista in psicoterapia abilitato dall'Ordine;
- Specialista in dietologia, medicina dell'alimentazione;
- Specialista in fisioterapia, ultrasuonoterapia, marconi terapia, radar, correnti elettriche, trazioni, manipolazioni vertebrali, infiltrazioni periarticolari;
- Specialista in igiene e medicina preventiva;
- Medico laboratorista;
- Anatomo-patologo;

- Specialista in nefrologia;
- Specialista in geriatria e gerontologia;
- Terapie antalgiche;
- Medico Legale, Medico delle Assicurazioni, Medico del Lavoro e Medico Competente, comprese le attività di cui al D.L. 626/94 e successive modificazioni ed integrazioni e con esclusione della garanzia "Perdite Patrimoniali", salvo nel caso in cui venga richiamata in polizza la relativa Clausola e dietro versamento del relativo premio;
- Medico Specialista in Cardiologia compresa l'applicazione di pace-maker provvisori ed esclusa l'effettuazione di interventistica (es: coronarografie, angioplastica, applicazione di pace-maker definitivi ecc.).

- **Medici Radiologi:**

a seguito dell'esercizio della professione quale radiologo, radioterapista, e specialista in medicina nucleare sia diagnostica che terapeutica, mediante l'impiego di apparecchi a raggi X a scopo diagnostico e terapeutico, di radionuclidi e di mezzi di contrasto necessari allo svolgimento della propria attività, purché svolte in anestesia locale

- **Medici Specialisti in Cardiologia Interventistica:**

a seguito dell'esercizio della professione, compreso l'utilizzo di apparecchiature attinenti alla professione dichiarata ed effettuazione di interventi di chirurgia ambulatoriale di tipo "Interventistico" quali ad esempio: coronarografie, angioplastica, applicazione di pace-maker definitivi, ecc..

- **Medici Specialisti in Angiologia Interventistica:**

a seguito dell'esercizio della professione, dell'utilizzo delle relative strumentazioni, la utilizzazione di farmaci, di radionuclidi e di mezzi di contrasto necessari allo svolgimento della propria attività, compreso l'uso in radiologia, a scopo diagnostico e terapeutico, di apparecchi a raggi X.

- **Medici Specialisti in Odontostomatologia e Odontoiatri:**

a seguito dell'esercizio della professione, compresi i rischi derivanti dall'esecuzione di interventi chirurgici odontoiatrici ed i danni di natura estetica e fisionomica (non da intervento di chirurgia estetica).

E' compreso l'uso in radiologia, a solo scopo diagnostico, di apparecchi a raggi X.

Fanno parte di questa categoria gli specialisti in ortodonzia e protesi dentale.

- **Medici Chirurghi:**

a seguito dell'esercizio della professione, compreso il rischio derivante dall'esecuzione di interventi chirurgici sia in regime ordinario che in regime d'urgenza. Dalle garanzie si intendono escluse la Chirurgia Estetica e l'effettuazione di parti.

Sono invece garantiti i rischi provenienti da interventi di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali infortunistiche o di chirurgia restauratrice di cicatrici post-operatorie, compresi i danni di natura estetica e fisionomica (non da intervento di chirurgia estetica).

E' compreso l'uso in radiologia, a solo scopo diagnostico, di apparecchi a raggi X.

- **Medici Primari Ospedalieri:**

a seguito dell'esercizio della professione e per la sola responsabilità personale nella loro qualità di specialisti e/o chirurghi.

Resta espressamente esclusa dalla garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato da attività di carattere organizzativo, amministrativo, dirigenziale, aziendale e dall'opera di persone a Lui sottoposte.

- **Medici Specializzandi:**

a seguito dell'esercizio della professione nell'ambito del corso di specializzazione, per il quale è prestata la copertura, svolto presso strutture pubbliche, convenzionate e/o accreditate.

Si intende esclusa l'attività di libera professione, se non espressamente richiamata in polizza; in tal caso l'assicurazione è operante esclusivamente in presenza di benessere preventivo rilasciato da parte della Scuola di Specializzazione, attestante la compatibilità tra l'attività libero professionale e l'attività formativa.

Si intende altresì esclusa la garanzia "Danni alla attrezzature di Laboratorio", salvo nel caso in cui venga richiamata in polizza la relativa Clausola e dietro versamento del relativo premio.

- 2) A seguito di interventi, anche chirurgici, di pronto soccorso prestati in virtù dell'obbligo deontologico professionale, anche quando la professione dichiarata non preveda l'esercizio della chirurgia.
- 3) A seguito della responsabilità civile professionale derivante ai Medici assicurati, per l'attività di Istruttore (Tutor) svolta nei confronti dei Medici presso di loro tirocinanti, come da Legge n. 212 del 07/1990.
- 4) A seguito di rivalsa esercitata dall'amministrazione ospedaliera o dalla Compagnia assicuratrice dell'Amministrazione stessa, per danni causati a terzi in conseguenza dell'attività svolta per conto dell'ente.
- 5) Per danni di natura estetica e fisionomica purché non conseguenti ad interventi di chirurgia estetica e medicina estetica, salvo nel caso in cui venga richiamata in polizza la relativa Clausola e dietro versamento del relativo premio.

Resta convenuto fra le Parti che:

- 6) La garanzia è operante per la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003 per perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi i pazienti, in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.  
Tale garanzia è prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% per ogni sinistro, con il minimo non indennizzabile di € 2.582,00 (duemilacinquecentottantadue/00) e fino alla concorrenza di un massimale per anno assicurativo pari al 10% di quello previsto in polizza.
- 7) L'assicurazione vale unicamente per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato, nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti colposi posti in essere **non oltre tre anni** prima della data di effetto della polizza.  
Agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, l'Assicurato dichiara e la Compagnia ne prende atto di non essere a conoscenza di fatti e circostanze che possano dare luogo a richieste di risarcimento indennizzabili ai sensi della presente assicurazione.
- 8) La garanzia è estesa, altresì, nell'ambito della libera professione, all'attività svolta all'interno delle Strutture Pubbliche in regime di libera professione, Volontariato, Frequenze, Borse di Studio ecc. e all'attività convenzionata con le Aziende Sanitarie Locali.
- 9) A maggior precisazione di quanto dichiarato in polizza – limitatamente alla Garanzia Base R.C. Professionale – **sono considerati Terzi:**
  - **i familiari dell'Assicurato;**
  - **i dipendenti dell'Assicurato soggetti I.N.A.I.L.;**
  - **i dipendenti dell'Assicurato non soggetti I.N.A.I.L..**
Tale estensione non si applica alla garanzia Proprietà e Conduzione dei locali adibiti a studio professionale.
- 10) La garanzia è operante anche nel caso in cui non venga raccolto il consenso informato.

**i) Scoperto e franchigia su RCT**

Si conviene tra le parti che - con esclusione delle attività di Medicina Generale, Continuità Assistenziale e Dirigenza Medica Territoriale - la garanzia è prestata con uno scoperto del 10% con il minimo di € 2.000,00 ed il massimo di € 15.000,00:

**l) Condizione particolare per medici operanti presso Strutture Pubbliche e/o private e/o convenzionate con il S.S.N.**

Resta fra le parti convenuto che, relativamente ai medici operanti presso strutture ospedaliere pubbliche e/o private e/o convenzionate con il S.S.N., la garanzia di cui alla presente polizza è prestata in secondo rischio e fino al massimale prescelto dal singolo professionista, qualora risulti operante la garanzia assicurativa della struttura stessa.

## Art. 2) Rischi Esclusi

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- (a) da furto;
- (b) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- (c) derivanti dalla proprietà e conduzione di fabbricati e dei relativi impianti fissi, fatta eccezione per la proprietà e la conduzione di locali adibiti a studio professionale;
- (d) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- (e) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- (f) limitatamente agli Specialisti in Odontostomatologia e agli Odontoiatri, conseguenti all'implantologia, fatta eccezione per quanto contrattualmente convenuto;
- (g) di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi di chirurgia estetica;
- (h) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- (i) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- (j) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- (k) per medici che esercitano la sola Medicina Generale convenzionata con il S.S.N., Continuità Assistenziale e Dirigenza Medica Territoriale (ex Medicina dei Servizi): verificatisi nell'esercizio dell'attività Specialistica in generale;
- (l) per medici che esercitano attività specialistica di: Specialista in Ginecologia ed Ostetricia, Chirurgo Ginecologo che effettua parti, effettuazione di Ecografie Ostetriche, Medico Anestesista e Rianimatore;
- (m) conseguenti all'esercizio della medicina estetica e delle pratiche estetiche, fatta eccezione per quanto contrattualmente convenuto;
- (n) limitatamente agli Specialisti che non effettuano interventi chirurgici in anestesia totale, conseguenti all'effettuazione di interventi con il laser ad eccimeri, fatta eccezione per quanto contrattualmente convenuto.

## D. CONDIZIONI INTEGRATIVE

Le seguenti condizioni si intendono operanti solo ove espressamente richiamate e dietro pagamento del relativo premio:

### 1) Interventi di implantologia

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 2) punto f) della Sezione C), e dietro pagamento del sovrappremio previsto, la garanzia comprende i danni conseguenti ad interventi di implantologia. Tale estensione di garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto a carico dell'Assicurato del 10% di ogni sinistro – con un massimo di € 25.822,00 (venticinquemilaottocentotrentadue/00) e con il minimo non indennizzabile di € 2.000,00 (duemila/00) – nell'ambito comunque del massimale di polizza.

### 2) Clausola "Difference in Conditions"

Premesso che l'Assicurato ha dichiarato che, contemporaneamente alla presente Assicurazione e per lo stesso rischio, esiste altra polizza in corso con la Compagnia e per i massimali indicati nel Certificato di Adesione, la presente Assicurazione viene prestata per l'eccedenza rispetto a tali somme e per i massimali indicati nella presente polizza.

Resta pertanto convenuto fra le Parti che, qualora la garanzia prestata in primo rischio presentasse al momento del sinistro una qualsiasi carenza e questa fosse prevista dalla polizza in secondo rischio, la Compagnia garantirà l'efficacia della copertura, nei limiti della garanzia di cui alla presente applicazione.

Sul premio della polizza di secondo rischio, viene riconosciuto, in applicazione alla suindicata clausola, uno sconto del 20%.

## 3) Garanzia "Perdite Patrimoniali"

L'assicurazione comprende anche la responsabilità civile derivante all'Assicurato per perdite patrimoniali (pregiudizio economico non conseguente a morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose) involontariamente cagionate a terzi, nonché in relazione a perizie, consulenze e certificazioni.

La presente estensione di garanzia si intende prestata con uno scoperto del 10%, con il minimo non indennizzabile di € 516,00 (cinquecentosedici/00) e fino alla concorrenza di € 103.291,00 (centotremiladuecentonovantuno/00) per anno assicurativo.

## 4) Danni alle attrezzature di Laboratorio

La garanzia copre i danni alle attrezzature presenti negli ambienti della Struttura Pubblica all'interno dei quali il Medico svolge la propria attività; resta inteso che, in regime di intra-moenia, la garanzia è operante solo per il periodo di tempo in cui svolge tale attività.

Sono comunque esclusi i danni da furto, smarrimento e/o incendio.

La garanzia è prestata per un massimale per anno e per sinistro di € 7.747,00 (settemilasettecentoquarantasette/00).

Su tale garanzia per ogni sinistro verrà applicato uno scoperto del 10% con il minimo di € 516,00 (cinquecentosedici/00).

## 5) Medicina Estetica

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 2) punto m) della Sezione C), e dietro pagamento del sovrappremio previsto, l'assicurazione comprende – fino al massimale unico per anno e per evento di € 516.500,00 (cinquecentosedicimilacinquecento/00) – anche la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi nell'effettuazione di Medicina e Pratiche Estetiche, esclusa la Chirurgia Plastica ed Estetica. Dalla garanzia si intendono altresì esclusi i danni derivanti dall'effettuazione della Liposuzione.

Resta ferma l'esclusione per l'obbligo di risultato.

## 6) Interventi mediante utilizzo di laser ad eccimeri per medici specialisti non chirurgici

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 2) punto n) della Sezione C) e dietro pagamento del sovrappremio previsto, l'assicurazione comprende anche la responsabilità civile derivante al Medico Specialista che non effettua Interventi Chirurgici, per danni involontariamente cagionati a terzi nell'effettuazione di "interventi con l'utilizzo di laser ad eccimeri". Tale garanzia non sarà operante nel caso in cui l'intervento risulti di natura estetica.

## 7) Garanzia Postuma

In caso di decesso dell'Assicurato, pensionamento, cessazione dell'attività, è facoltà dell'Assicurato o degli aventi diritto, usufruire di un ulteriore periodo di garanzia di anni tre. L'Assicurazione varrà per i fatti colposi commessi durante il periodo di validità della polizza e denunciati – così come previsto dalle norme contrattuali – nello stesso periodo di anni tre. La garanzia verrà prestata mediante corresponsione – alla chiusura del contratto - di un premio unico di ammontare pari a quello corrisposto per l'ultima annualità assicurativa.

## Art 8) Abrogazione dello scoperto e franchigia

A deroga di quanto previsto dall'art 1 – lettera i – della Sezione C) Condizioni speciali RC Professionale, si conviene tra le parti che la garanzia RC Professionale è prestata senza scoperto e franchigia. Tale norma non si applica ove diversamente pattuito.

Per tutto quanto non regolato dalla presente Convenzione, valgono – in quanto applicabili – le Condizioni Generali di polizza Mod. 221ST e le norme di Legge.

## E. CONDIZIONI PARTICOLARI RELATIVE ALLA GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE DELLA VITA PRIVATA

(per i Medici di Medicina generale, Continuità Assistenziale e Dirigenza Medica Territoriale, operanti solo se la garanzia è espressamente richiamata in polizza)

### **Art. 1) Oggetto dell'assicurazione**

La Compagnia si obbliga, fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza, a tenere indenne l'Assicurato e/o le persone con lui stabilmente conviventi, di quanto essi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e per danneggiamenti a cose e/o animali in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nell'ambito della loro vita privata.

### **Art. 2) Estensioni**

La garanzia comprende i danni:

- a) dalla proprietà e/o conduzione della casa e/o dell'appartamento costituente la dimora abituale nonché di quella adibita a soggiorno di tempo libero dell'Assicurato, comprese le dipendenze, le recinzioni, gli impianti a servizio dei fabbricati, i parchi e giardini (anche se con alberi di alto fusto); se le dimore anzidette sono parte di condomini, l'assicurazione vale sia per i danni di cui l'Assicurato debba rispondere in proprio, sia per la quota a suo carico dei danni derivanti dalla proprietà comune, escluso ogni maggior onere conseguente a obblighi solidali con altri condomini;
- b) da lavori di ordinaria manutenzione eseguiti in economia nei locali di cui sopra; qualora i predetti lavori fossero affidati in appalto, la garanzia copre la responsabilità civile dell'Assicurato nella sua qualità di committente;
- c) da spargimento d'acqua e per rigurgiti di fogne conseguenti a rotture di condutture o tubazioni; limitatamente ai danni a terzi da spargimento d'acqua o da rigurgiti di fogne il risarcimento viene corrisposto con una franchigia assoluta di € 155,00 (centocinquantacinque/00) per ogni sinistro;
- d) dall'uso di apparecchi domestici;
- e) da incendio ed esplosione di gas, scoppio degli apparecchi a vapore e degli impianti di termosifoni, dallo scoppio del tubo a raggi catodici dell'apparecchio televisivo, limitatamente alle lesioni personali;
- f) dalla caduta di antenne riceventi o trasmettenti per televisione o per radioamatori, installate sul tetto o balconi del fabbricato;
- g) da intossicazione ed avvelenamento causato da cibo e bevande consumate in casa dell'Assicurato;
- h) dalla guida, anche da parte di domestici, di velocipedi;
- i) dalla proprietà di animali domestici, nonché di cavalli e cani; tale garanzia viene prestata nei limiti dell'art. 2052 Cod. Civ. e con l'applicazione di una franchigia assoluta di € 155,00 (centocinquantacinque/00) per ogni sinistro;
- j) dall'esercizio, in qualità di dilettante di attività sportive, escluse le partecipazioni a gare e/o competizioni;
- k) dalle attività di tempo libero – quali il modellismo, il bricolage, il giardinaggio per conto proprio, la pesca, il windsurf. Per quanto riguarda l'esercizio della nautica e/o della pesca, l'assicurazione vale per i danni che avvengono nelle acque costiere del Mediterraneo e nelle acque interne europee anche con imbarcazioni a remi e/o a vela, di lunghezza non superiore a mt. 6,50;
- l) dalla proprietà, detenzione ed uso di armi da difesa, tiro a segno, tiro a volo e simili.

Le garanzie previste ai precedenti punti K) e l) sono prestate sempreché l'Assicurato sia in regola con le disposizioni di legge e dei regolamenti vigenti;

- m) dalla partecipazione dell'Assicurato e/o del Coniuge, quali genitori, alle attività della scuola previste dal D.P.R. 31/5/74 n. 416 (decreto Delegato), e ad ogni altra attività autorizzata dalle Autorità scolastiche (gite, visite, manifestazioni sportive e ricreative, ecc.) compresa altresì la responsabilità derivante da fatto degli allievi affidati alla loro sorveglianza;
- n) causati dai figli minori dello Assicurato quando sono affidati temporaneamente a persone con lui non conviventi, compresa la responsabilità civile derivante alle medesime persone per fatto dei minori loro affidati;
- o) fino a concorrenza del massimale per sinistro stabilito in polizza, con limite di € 25.823,00 (venticinquemilaottocentoventitre/00) per ogni prestatore di lavoro, delle somme che l'Assicurato ed i familiari con lui conviventi siano tenuti a pagare a baby-sitter, ragazze alla pari, addetti

ai servizi domestici (anche se occasionali), per danni corporali da costoro subiti, sempreché i danni siano conseguenti a fatti costituenti reato colposo perseguibile d'ufficio commessi dall'Assicurato o dai familiari con lui conviventi;

- p) derivanti dai rischi di avviamento, da parte dei minori, di autovetture adibite ad uso privato, con esclusione dei danni all'automezzo.

Tali estensioni di garanzia sono operanti sempreché gli eventi suindicati si verifichino all'insaputa e contro la volontà dell'Assicurato nonché dei proprietari dei rispettivi mezzi ed in relazione a mezzi che non siano di proprietà o in uso dell'assicurato stesso o di persone delle quali questo debba rispondere a norma di legge.

Resta altresì convenuto che qualora per i mezzi suddetti esistesse altra assicurazione di responsabilità civile, la presente estensione di garanzia viene prestata in eccedenza dei massimali previsti dalla suddetta polizza ed entro i limiti indicati nel presente contratto.

In relazione al 2° comma del suindicato punto p), la Compagnia peraltro si obbliga, sempre nei limiti dei massimali convenuti, a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare qualora fosse esperita azione di rivalsa nei suoi confronti da parte di Imprese esercenti l'assicurazione obbligatoria, per le somme che dette Imprese abbiano dovuto pagare a terzi per l'inopponibilità di eccezioni previste dall'art. 18 della legge 24 dicembre 1969 n. 990 e successive modifiche.

### **Art. 3) Responsabilità civile verso gli addetti ai servizi domestici**

La Compagnia risponde delle somme che l'Assicurato ed i familiari con lui conviventi siano tenuti a pagare, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese), quali civilmente responsabili verso i prestatori di lavoro domestico obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) da questi ultimi sofferti in conseguenza di reato perseguibile d'ufficio e giudizialmente accertato.

La Compagnia quindi si obbliga a rifondere ai responsabili dell'infortunio le somme eccedenti l'indennità liquidata a norma di legge che essi siano condannati a pagare all'infortunato od ai suoi aventi diritto, nonché a tenere indenni i suindicati responsabili dell'azione di regresso dell'INAIL.

La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che nei confronti del dipendente infortunato risultino regolarmente adempiti gli obblighi per l'assicurazione di legge.

La garanzia è prestata fino a concorrenza del massimale per sinistro, stabilito in polizza, col limite, per ogni prestatore di lavoro di € 25.823,00 (venticinquemilaottocentoventitre/00).

Resta convenuto fra le Parti che, nei riguardi dell'assicurazione verso gli addetti ai servizi domestici soggetti all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, l'Assicurato deve fare denuncia alla Compagnia soltanto degli infortuni per i quali ha luogo l'inchiesta pretorile a norma della legge infortuni.

Tale denuncia deve essere fatta:

- entro tre giorni da quello in cui l'Assicurato ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta;
- appena ne abbia notizia, se per gli infortuni viene iniziato procedimento penale.

Del pari, l'Assicurato, deve dare notizia alla Compagnia di qualunque domanda o azione proposta dagli infortunati o loro aventi diritto nonché dall'INAIL per conseguire o ripetere risarcimenti, trasmettendo tempestivamente atti, documenti e quant'altro riguardante la vertenza.

La Compagnia ha inoltre diritto di avere in visione, in qualunque momento, i documenti concernenti sia l'assicurazione obbligatoria sia l'infortunio denunciato in relazione all'assicurazione stessa, che abbia dato luogo al reclamo per responsabilità civile.

### **Art. 4) Limiti del risarcimento**

L'Assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale indicato in polizza per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone danneggiate. Tale massimale resta unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati per lo stesso evento e qualora coinvolga sia la R.C.T. sia la R.C.O..

### **Art. 5) Persone non considerate terzi**

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli, gli affiliati, i soggetti a tutela, nonché qualsiasi altra persona stabilmente convivente con l'Assicurato;
- b) gli addetti ai servizi domestici che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio anche occasionale, salvo quanto previsto dall'art. 3 delle Condizioni Particolari.

**Art. 6) Delimitazioni.**

La garanzia non comprende i danni:

- a) derivanti da esercizio di attività professionali, commerciali ed industriali, o conseguenti ad inadempienze di obblighi contrattuali o fiscali;
- b) a cose e/o animali che l'Assicurato abbia in uso, consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione;
- c) derivanti da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni e demolizioni dei locali di abitazione e relative pertinenze;
- d) derivanti da umidità, stillicidio o insalubrità dei locali di abitazione;
- e) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive e di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che in relazione ai rischi assicurati si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- f) da incendio – nei casi in cui l'Assicurato sia responsabile ai sensi degli artt. 1588, 1589 e 1611 del Cod. Civ. (Rischio Locativo) – da furto, rapina e alle cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'Assicurato da lui detenute;
- g) da detenzione o impiego di esplosivi;
- h) di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati conseguenti ad inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo e delle colture;
- i) per fatti degli addetti ai servizi domestici verificatisi al di fuori dei locali di abitazione;
- j) subiti dalle persone che cavalcano gli animali;
- k) derivanti o connessi con la proprietà, la guida e l'uso di veicoli a motore e di natanti. Sono altresì esclusi i danni subiti dalle persone a bordo dei natanti;
- l) da incendio derivanti dalla pratica del campeggio;
- m) derivanti dall'esercizio di sport o attività ricreative in genere con uso di veicoli a motore.

**Art. 7) Pluralità di assicurati**

Il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

**Art. 8) Estensione territoriale**

L'Assicurazione vale per i danni che avvengano nel territorio di tutti i Paesi della Unione Europea, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, Austria e Svizzera.

**Art. 9) Gestione delle vertenze di danno – Spese Legali**

La Compagnia assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale sia giudiziale, sia civile sia penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari ad un quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Compagnia e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse (art. 1917 Cod. Civ.).

La Compagnia non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde né di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

**F. CONDIZIONI PARTICOLARI CHE REGOLANO LA GARANZIA TUTELA GIUDIZIARIA**

**Art. 1) Oggetto dell'assicurazione**

La Compagnia assume a proprio carico, nei limiti del massimale e delle condizioni previste dalla presente polizza, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali conseguenti ad un sinistro rientrante in garanzia, che sono in via esclusiva:

- a) le spese per l'intervento di un legale;
- b) le spese peritali;
- c) le spese di giustizia nel processo penale;
- d) le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Compagnia o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato;
- e) le spese attinenti l'esecuzione forzata limitatamente ai primi due tentativi.

**Art. 2) Limiti del risarcimento**

L'Assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale di:

- "a" Vita Privata (ove prevista) – € 12.920,00 (dodicimilanovecentoventi/00) per evento e per anno qualunque sia il numero delle persone danneggiate;
- "b" Professione – € 25.830,00 (venticinquemilaottocentotrenta/00) per evento e per anno qualunque sia il numero delle persone danneggiate

**Art. 3) Esclusioni**

Sono esclusi dalla garanzia:

- a) Il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- b) Gli oneri fiscali (bollatura di documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc);
- c) Le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario.

**Art. 4) Limiti territoriali**

L'assicurazione vale per le controversie derivanti da violazioni di norme o inadempimenti verificatisi nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di S.Marino e che, in caso di giudizio, sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli Stessi Paesi.

L'assicurazione si estende alle controversie concernenti la responsabilità di natura extracontrattuale o penale determinate da fatti verificatisi nei Paesi della UE, in Austria e Svizzera.

**Art. 5) Decorrenza della garanzia**

La garanzia viene prestata per le controversie determinate da fatti verificatisi nel periodo di validità della garanzia e precisamente:

- a) dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione, per i casi di responsabilità extracontrattuale o per i procedimenti penali;
- b) trascorsi 90 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione per gli altri casi e che siano denunciate entro 12 mesi dalla cessazione del contratto.

Ai fini di cui al comma precedente, i fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

**G. CONDIZIONI SPECIALI TUTELA GIUDIZIARIA**

**“a” - VITA PRIVATA (sezione operante esclusivamente se richiesta la garanzia Responsabilità Civile della Vita Privata)**

**Art. 1) Oggetto dell'Assicurazione**

Con riferimento all'art. 1 del paragrafo F) delle Condizioni Particolari che regolano la garanzia Tutela Giudiziaria, la garanzia riguarda esclusivamente i sinistri accaduti nell'ambito della vita privata extraprofessionale dell'Assicurato e si riferisce ai seguenti casi:

- a) controversie relative a danni subiti dall'Assicurato in conseguenza di fatti illeciti di altri soggetti;
- b) controversie per danni cagionati ad altri soggetti in conseguenza di fatti illeciti dell'Assicurato;
- c) difesa penale dell'Assicurato per reato colposo o contravvenzione;

- d) le controversie relative alla proprietà o locazione dell'unità immobiliare costituente la dimora abituale o stagionale e quelle di lavoro con collaboratori domestici;
- e) le altre controversie nascenti da pretese inadempienze contrattuali, proprie e di controparte, per le quali il valore di lite sia inferiore a € 260,00 (duecentosessanta/00).

L'assicurazione si estende ai componenti il nucleo familiare (risultante dallo stato di famiglia), nonché, in quanto sia responsabile l'Assicurato, ai collaboratori dell'Assicurato addetti ai servizi domestici, per fatti accaduti durante l'espletamento delle loro mansioni.

#### **Art. 2) Esclusioni**

Ad integrazione dell'art. 3 del paragrafo F) delle Condizioni Particolari che regolano la garanzia Tutela Giudiziaria, la garanzia non è operante per le controversie:

- a) relative al diritto di famiglia, successioni e donazioni;
- b) di natura contrattuale nei confronti della Compagnia;
- c) nei confronti di Enti pubblici di previdenza ed assistenza obbligatoria;
- d) individuali di lavoro dell'Assicurato;
- e) relative alla circolazione dei veicoli o natanti, soggetti all'assicurazione obbligatoria, di proprietà o condotti dall'Assicurato;
- f) relative a danni da inquinamento dell'ambiente, salvo che esso sia determinato da fatto accidentale.

#### **“b” – PROFESSIONE**

#### **Art. 1) Oggetto dell'assicurazione**

Con riferimento all'art. 1 del paragrafo F) delle Condizioni Particolari che regolano la garanzia Tutela Giudiziaria, la garanzia riguarda esclusivamente i sinistri accaduti nell'ambito dell'attività professionale indicata in polizza e si riferisce ai seguenti casi:

- a) controversie relative a danni subiti dall'Assicurato, dai familiari che collaborano con lui e dai suoi dipendenti iscritti nei libri paga e matricola, in conseguenza di fatti illeciti di altri soggetti;
- b) controversie per danni cagionati ad altri soggetti in conseguenza di fatti illeciti dell'Assicurato o di persone delle quali debba rispondere a norma di legge;
- c) difesa penale per reato colposo o contravvenzione dell'Assicurato e dei familiari che collaborano con lui;
- d) controversie relative alla proprietà o locazione dei locali ove l'Assicurato esercita la propria attività e quelle di lavoro con propri dipendenti iscritti nei libri paga e matricola;
- e) le altre controversie nascenti da pretese inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, per le quali il valore di lite non sia inferiore a € 516,00 (cinquecentosedici/00);
- f) nel caso di procedimento penale per delitto doloso, la garanzia comprende le spese di difesa degli Assicurati purchè questi vengano prosciolti o assolti con sentenza definitiva.

Restano esclusi i casi di estinzione per qualsiasi causa diversa dal proscioglimento o dall'assoluzione. La società rimborsa le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato.

#### **Art. 2) Esclusione**

Ad integrazione dell'art. 3 del paragrafo F) delle Condizioni Particolari che regolano la garanzia Tutela Giudiziaria, la garanzia non è operante:

- a) per le controversie di natura contrattuale nei confronti della Compagnia;
- b) per le controversie di natura previdenziale;
- c) per le controversie riguardanti la circolazione dei veicoli o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria di proprietà o condotti dall'Assicurato;
- d) se il professionista non è iscritto all'albo, ove prescritto.

Roma, 1 Novembre 2005