

---

# *FASCICOLO INFORMATIVO*

---

ULTIMO AGGIORNAMENTO 02/2018

## CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

*MEDICO OSPEDALIERO DIPENDENTE - ESCLUSIVA GARANZIA PER  
RIVALSA COLPA GRAVE DA PARTE DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE  
PUBBLICHE*

### *IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE*

- a) NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO
- b) CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
- c) MODULO DI PROPOSTA - ADEGUATEZZA (FAC-SIMILE)
- d) INFORMATIVA PRIVACY

*DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO*

---

*PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA*

---

NOTA INFORMATIVA  
(Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010)

**Contratto di assicurazione di responsabilità civile professionale**

*MEDICO OSPEDALIERO DIPENDENTE - ESCLUSIVA GARANZIA PER RIVALSA  
COLPA GRAVE DA PARTE DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE PUBBLICHE*

**La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.**

**Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.**

**A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

**1. Informazioni generali**

- a. Assicuratrice Milanese S.p.A., Società di assicurazioni in forma di società per azioni, fondata nel 1988, Società appartenente al "Gruppo Assicurativo Modena Capitale" e soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale S.p.A., iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009.
- b. Sede legale e Direzione Generale: Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario sul Panaro (MO) ITALIA
- c. Recapito telefonico: 059 7479111 – Fax: 059 7479112 – Sito internet [www.assicuratricemilanese.it](http://www.assicuratricemilanese.it) – indirizzo di posta elettronica: [info@assicuratricemilanese.it](mailto:info@assicuratricemilanese.it) – [assicuraticemilanese@legalmail.it](mailto:assicuraticemilanese@legalmail.it)
- d. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13/12/1988 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 298 del 21/12/1988, ed iscritta al numero 1.00077 dell'Albo delle imprese di Assicurazione

**2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa**

Le informazioni che seguono sono inerenti all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2016

- Patrimonio netto Euro 35.996.596
- Capitale sociale\* Euro 32.500.000
- Totale delle riserve patrimoniali Euro 3.496.596
- Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: **167%**  
Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente

\*Post aumento di capitale sociale a titolo gratuito di Euro 2.499.999,84 deliberato dall'Assemblea straordinaria del 7/4/2017. La conseguente modifica dello statuto è stata autorizzata da Ivass con Provvedimento n.° 0097280/17 del 17/5/2017.

## **B. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO**

Il presente contratto può avere durata annuale con possibilità di tacito rinnovo o poliennale senza possibilità di tacito rinnovo.

### **AVVERTENZA**

**Il Contraente ha facoltà di disdetta mediante lettera raccomandata da inviarsi con preavviso di 30 giorni prima della scadenza contrattuale.**

**Termini e modalità sono regolati dall'Articolo 2 delle Condizioni di Polizza.**

### **3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni**

#### **RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI**

L'assicurazione tutela l'Assicurato per i danni cagionati a terze persone, conseguenti ad un fatto derivante da una Responsabilità Civile inerente all'attività esercitata.

Si rimanda per maggior dettaglio all'Oggetto dell'assicurazione, delle Condizioni di Polizza.

E' inoltre possibile scegliere, in base ad esigenze specifiche, estensioni di garanzia, previste nelle "Condizioni particolari / aggiuntive", operanti solo se espressamente richiamate in prima facciata di polizza e corrisposto il relativo premio.

Si rimanda per maggior dettaglio alla sezione "Condizioni particolari / aggiuntive" delle Condizioni di Polizza.

### **AVVERTENZA**

**Sono previste limitazioni, esclusioni e condizioni di sospensione della garanzia, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento del risarcimento.**

**Consultare i seguenti articoli delle Condizioni di Polizza per maggiori dettagli:**

- **Oggetto dell'assicurazione**
- **Art. A** – **Esclusioni**
- **Art. B** – **Limiti di indennizzo**
- **Art. 9** – **Gestione delle vertenze di danno**
- **Art. 12** – **Inizio e limite all'oggetto della garanzia. Retroattività temporale.**

**Ulteriori limitazioni ed esclusioni sono poi previste nelle singole "Condizioni particolari / aggiuntive" delle Condizioni di Polizza, alle quali si rinvia per maggior dettaglio.**

### **AVVERTENZA**

**Le suddette garanzie sono prestate con specifici massimali, per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle Condizioni di Polizza ed al Modulo di proposta - Adeguatezza.**

**Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento dei massimali mediante esemplificazioni numeriche.**

#### **Massimale**

##### **Esempio 1)**

- **Massimale** Euro 500.000
- **Danno** Euro 200.000
- **Risarcimento** Euro 200.000

#### **Esempio 2)**

- Massimale Euro 500.000
- Danno Euro 700.000
- Risarcimento Euro 500.000

(la Società corrisponde l'importo di Euro 500.000 pari al massimale assicurato, l'Assicurato dovrà provvedere con il proprio patrimonio al risarcimento degli ulteriori 200.000 Euro – importo pari alla differenza tra l'ammontare del danno ed il massimale assicurato)

#### **4. Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio**

##### **AVVERTENZA**

**Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, fatta salva la facoltà della Società di perseguire anche in sede penale la tutela dei propri interessi.**

**Per maggiori dettagli consultare l'articolo 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio, delle Condizioni di Polizza, nonché quanto previsto in proposito dal “Modulo di proposta”.**

Per facilitare la comprensione da parte del Contraente delle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio e che possono comportare la perdita parziale o totale dell'indennizzo di seguito si portano alcuni esempi a titolo esemplificativo e non esaustivo:

##### **Esempio 1)**

- Stipula della polizza dopo la ricezione di una richiesta di risarcimento, in forma verbale o scritta

##### **Esempio 2)**

- Stipula della polizza successiva al verificarsi di un fatto anormale e di particolare gravità

Tra queste fattispecie rientrano esemplificativamente:

- a) la morte di un paziente sottoposto a cure odontoiatriche durante l'espletamento delle relative cure implantologiche;
- b) La richiesta da parte della Direzione della ASL o altra Struttura sanitaria pubblica o privata di una relazione in ordine a interventi effettuati, necessaria per poter esaminare la fondatezza di una richiesta risarcitoria direttamente pervenuta alla ASL o alla Struttura sanitaria pubblica o privata
- c) La reiterazione di interventi necessari per la non efficienza del precedente intervento, reiterazione nota al medico e non necessaria in caso di corretta primigenia prestazione

#### **5. Aggravamento e diminuzione del rischio**

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento o diminuzione del rischio ai sensi dell'Articolo 5 – Aggravamento del rischio (Articolo 1898 del Codice Civile) e dell'Articolo 6 – Diminuzione del rischio (Articolo 1897 del Codice Civile), delle Condizioni di Polizza.

In caso di “**aggravamento del rischio**”, ossia nel caso in cui, per sopravvenute modifiche della situazione originariamente considerata, aumenti in modo permanente la probabilità che si verifichi l'evento per il quale è stata prestata la copertura assicurativa, in misura tale per cui, se la Società fosse stata a conoscenza di tale stato di cose al momento della stipulazione del contratto, non avrebbe prestato la garanzia o l'avrebbe stipulata a condizioni diverse, la Società a seguito della comunicazione dell'Assicurato può recedere dal contratto.

Nel caso si verifichi un sinistro prima che sia pervenuto l'avviso alla Società o prima che siano decorsi i termini per la comunicazione e l'efficacia del recesso, la Società può non pagare l'indennizzo qualora l'aggravamento del rischio sia tale che la stessa non avrebbe prestato la copertura se il nuovo stato delle cose fosse esistito al momento della stipula del contratto oppure (nel caso la Società avrebbe chiesto un premio maggiore al momento della stipula del contratto) ridurre l'importo dovuto secondo il rapporto tra il premio pagato e quello che sarebbe stato fissato se il maggior rischio fosse esistito al tempo della stipula del contratto.

In caso di **“diminuzione del rischio”**, ossia nel caso in cui per sopravvenute modifiche della situazione originariamente considerata diminuisce la probabilità che si verifichi l'evento per il quale è stata prestata la copertura assicurativa, la Società a seguito della comunicazione dell'Assicurato, a decorrere dalla scadenza di premio successiva alla suddetta comunicazione applicherà una riduzione di premio ma potrà recedere dal contratto entro due mesi dalla comunicazione medesima.

Rimandiamo ai sopra citati articoli del Codice Civile per gli aspetti di maggior dettaglio.

#### **ESEMPIO di circostanza rilevante che determini la modificazione del rischio**

Quando l'attività prevista e dichiarata in polizza dall'Assicurato cambia o viene implementata con attività accessorie o non, all'attività principale assicurata, come ad esempio:

- Medico Ospedaliero dipendente che inizia a svolgere l'attività medica anche in regime libero professionale

## **6. Premi**

La periodicità di pagamento del premio è annuale.

Il pagamento del premio può essere effettuato attraverso denaro contante (entro i limiti previsti dalla normativa in vigore) fatta salva la disponibilità dell'Intermediario ad accettare i seguenti mezzi di pagamento:

- Assegni bancari e circolari
- Bonifici bancari
- Bollettini postali
- Strumenti elettronici di pagamento

#### **AVVERTENZA**

**L'intermediario non ha la facoltà di prevedere specifici sconti.**

**Tale facoltà è demandata esclusivamente alla Società, la cui misura e modalità di applicazione verranno messe a disposizione presso la rete di vendita della Società medesima.**

**La Società, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata quinquennale a fronte di una riduzione del premio di tariffa del 10%.**

**A fronte della suddetta riduzione di premio, il contraente non può esercitare la facoltà di recesso dal contratto per i primi cinque anni di durata contrattuale.**

## **7. Rivalse**

#### **AVVERTENZA**

Il contratto qui descritto prevede la copertura per l'azione di rivalsa nei casi espressamente previsti.

Per facilitare la comprensione da parte del Contraente del concetto di azione di rivalsa si porta il seguente esempio:

- 1) La ASL od altra Struttura sanitaria pubblica, ovvero l'Assicurazione che ne copre la responsabilità, dopo la condanna al risarcimento dei danni provocati al paziente, sostenendo la ravvisabilità di colpa grave nell'adempimento del Medico assicurato, agisce nei suoi confronti dinanzi alla Corte dei Conti per ottenere la refusione totale di quanto pagato.

## **8. Diritto di recesso**

#### **AVVERTENZA**

**Il presente contratto non prevede la facoltà di esercitare il diritto di recesso per sinistro.**

**Nel caso di contratto poliennale il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto, trascorso il quinquennio, senza oneri e con preavviso di 30 giorni con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.**

## **9. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto**

I diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Per le assicurazioni di responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. Il decorrere del termine di prescrizione può essere interrotto mediante richiesta a mezzo raccomandata o mediante notifica di atto giudiziario.

### **Ipotesi di decadenza contemplate in polizza**

Decadenza dal diritto all'indennizzo in caso di denuncia presentata oltre il termine indicato in polizza.  
Decadenza dal diritto di disdettare il contratto alla scadenza annuale qualora la relativa comunicazione sia stata inviata oltre il termine previsto in polizza.

### **10. Legge applicabile al contratto**

La legislazione applicabile al contratto, in base all'Articolo 180 del D. Lgs. 209/2005 è quella Italiana.

### **11. Regime fiscale**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

- Responsabilità civile 21,25% (oltre a 1% quale addizionale antiracket)

Il presente contratto non dà diritto ad alcuna detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente.

## **C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

### **12. Sinistri – liquidazione dell'indennizzo**

#### **AVVERTENZA**

In caso di sinistro il Contraente dovrà seguire le modalità, le condizioni ed i termini per la denuncia previste e regolate dall'Articolo 8 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro, delle Condizioni di Polizza.

#### **AVVERTENZA**

E' salvo il diritto di scelta del Legale nei termini indicati dall'articolo 9 – Gestione delle vertenze di danno, delle Condizioni di Polizza.

Si rimanda per maggior dettaglio all'Articolo 9 – Gestione delle vertenze di danno, delle Condizioni di Polizza.

### **13. Reclami**

Il reclamo è, ai sensi dell'art. 2 lettera t-bis) del Regolamento ISVAP n.° 24 del 19 maggio 2008, “una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un'impresa di assicurazione relativa a un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto”. Ai sensi della lettera t-ter), per reclamante deve invece intendersi “un soggetto che sia titolato a far valere il diritto alla trattazione del reclamo da parte dell'impresa di assicurazione, ad esempio il contraente, l'assicurato, il beneficiario e il danneggiato”.

La gestione dei reclami ricevuti, inclusi i relativi riscontri ai reclamanti, è devoluta ad una specifica funzione aziendale.

I reclami devono essere inoltrati, per iscritto, presso la Sede legale di Assicuratrice Milanese S.p.A. all'attenzione dell'Ufficio Reclami, Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario sul Panaro (MO), utilizzando una delle seguenti modalità:

- A mezzo messaggio di posta elettronica al seguente indirizzo: [servizio.reclami@assicuratricemilanese.it](mailto:servizio.reclami@assicuratricemilanese.it)
- Via fax al numero +39 059 8672387
- Con il servizio postale

Ai reclami pervenuti viene dato riscontro da parte dell'anzidetta funzione aziendale entro e non oltre il termine di 45 giorni.

Se l'impresa non fornisce risposta, se la stessa è considerata insoddisfacente in quanto asseritamente non completa e/o non corretta, ovvero in caso in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, il reclamante potrà rivolgersi a:

#### **IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni**

Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma

Fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353

PEC: [ivass@per.ivass.it](mailto:ivass@per.ivass.it)

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- Nome, Cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico
- L'individuazione del/i soggetto/i di cui si lamenta l'operato
- Breve descrizione del motivo di doglianza
- Copia del reclamo già presentato direttamente alla Società corredato dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa
- Ogni documento utile a descrivere compiutamente le circostanze del reclamo

Non rientrano nella competenza dell'IVASS:

- I reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative e all'attribuzione di responsabilità, che devono essere indirizzati direttamente alla Società e che, in caso di ricezione, l'Istituto provvederà ad inoltrare alla Società entro 45 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti.
- I reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria

**Sul sito internet di Assicuratrice Milanese S.p.A. e, precisamente, nella sezione “Reclami”, è messo a disposizione degli utenti, tramite apposito link, sia un modello di reclamo alla Compagnia, sia un modello di reclamo all'Istituto di Vigilanza**

#### **14. Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie**

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, ferma l'esistenza di sistemi alternativi di risoluzione della controversia.

In particolare, il Decreto Legge 132/2014, convertito in L. 162/2014, ha introdotto nell'ordinamento italiano l'istituto della negoziazione assistita, rendendone l'esperimento obbligatorio in determinate ipotesi normativamente previste dall'art. 3 del decreto citato.

A norma dell'art. 2 del predetto testo normativo, la convenzione di negoziazione assistita da uno o più avvocati è un accordo mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia tramite l'assistenza di avvocati.

L'art. 3 prevede quindi che *“chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa a una controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti deve, tramite il suo avvocato, invitare l'altra parte a stipulare una convenzione di negoziazione assistita. Allo stesso modo deve procedere, fuori dei casi previsti dal periodo precedente e dall'articolo 5, comma 1-bis, del Decreto legislativo 4 marzo 2010, n.° 28, chi intende proporre in giudizio una domanda di pagamento a qualsiasi titolo di somme non eccedenti cinquantamila euro. L'esperimento del procedimento di negoziazione assistita è condizione di procedibilità della domanda giudiziale”*.

L'art. 1-bis del D. Lgs. 28/2010 prescrive invece che chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa a una controversia in materia – *ex plurimis* – di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria, contratti assicurativi, bancari e finanziari, è tenuto, assistito dall'avvocato, a esperire preliminarmente il procedimento di mediazione ai sensi del decreto ovvero il procedimento istituito in attuazione dell'articolo 128-bis del testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia di cui al decreto legislativo 1° settembre 1993, n.° 385, e successive modificazioni, per le materie ivi regolate.

Anche in tale caso, l'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.

**Il presente contratto non prevede la possibilità di Arbitrato.**

---

SI RINVIA AL SITO INTERNET [WWW.ASSICURATRICEMILANESE.IT](http://WWW.ASSICURATRICEMILANESE.IT) PER LA CONSULTAZIONE DI EVENTUALI AGGIORNAMENTI DEL FASCICOLO INFORMATIVO NON DERIVANTI DA INNOVAZIONI NORMATIVE

---



GLOSSARIO

Indicazione del significato dei principali termini utilizzati nelle condizioni di assicurazione della responsabilità civile professionale

**Assicurato** – la persona fisica o giuridica la cui responsabilità è protetta dall'assicurazione

**Codice (Codice delle Assicurazioni Private)** – il decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209 e successive modificazioni ed integrazioni

**Colpa grave** – la responsabilità per negligenza, imprudenza e imperizia inescusabili che, salvo il diverso profilo psicologico, vengono equiparate a comportamenti dolosi per la prevedibilità del danno possibile conseguenza dell'inadempimento

**Contraente** – la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione

**Danno corporale** – morte o lesioni personali

**Danno materiale** – distruzione o deterioramento di cose

**Franchigia** – importo espresso in cifra fissa o percentuale della somma assicurata, che rimane a carico dell'Assicurato per ogni singolo sinistro

**Indennizzo** – la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

**Intermediario** – la persona fisica o giuridica, iscritta nel Registro Unico degli intermediari Assicurativi e Riassicurativi (R.U.I.) di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209

**Limite di indennizzo** – massimo importo, al lordo di eventuali franchigie/scoperti, dovuto dalla Società per un singolo sinistro o, quando precisato, a più sinistri verificatisi in un periodo di tempo

**Massimale** – la somma che rappresenta il limite massimo di risarcimento contrattualmente stabilito

**Perdite patrimoniali** – ogni pregiudizio economico causato a terzi che non sia l'effetto o la conseguenza diretta o indiretta di danni

**Polizza** – il documento che prova l'assicurazione

**Premio** – il costo della copertura assicurativa

**Primo rischio** – forma di assicurazione per la quale Assicuratrice Milanese risponde dei danni corporali o materiali provocati sino alla concorrenza della somma assicurata riportata in polizza

**Recesso** – scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale

**Responsabilità a titolo di regresso** – trattasi della responsabilità cui è tenuto il Medico nelle obbligazioni risarcitorie solidali per la quota di concorso nella causazione del danno a lui attribuita, per legge o in forza di sentenza, nei confronti del coobbligato in solido che abbia provveduto al risarcimento integrale del danneggiato

**Responsabilità a titolo di rivalsa** – la responsabilità cui è tenuto il Medico nei confronti del soggetto che abbia provveduto al pagamento dell'intero per la quota parte di danno per legge o in forza di sentenza attribuita a responsabilità del Medico assicurato

**Responsabilità solidale** – la responsabilità che, nei confronti del danneggiato, assumono tutti coloro che hanno comunque concorso, secondo il principio di causalità adeguata, alla produzione del danno e che perciò sono tenuti a rispondere per l'intero verso il danneggiato

**Richiesta di risarcimento** – la richiesta verbale o scritta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione avanzata da terzi nei confronti dell'Assicurato

**Rischio** – la probabilità che si verifichi il sinistro

**Secondo rischio** – forma di assicurazione per la quale Assicuratrice Milanese risponde dei danni corporali o materiali provocati sino alla concorrenza della somma assicurata riporta in polizza, eccedenti il massimale previsto da altra polizza per il medesimo rischio già esistente all'atto della stipula del contratto con Assicuratrice Milanese o successivamente stipulata sia da parte dell'Assicurato che da terzi. Il danno coperto da altra polizza è considerato come franchigia fissa e ciò anche in caso di nullità, invalidità o inefficacia totale o parziale della o delle altre assicurazioni. L'eccedenza è calcolata sull'importo capitale, non coprendo la presente polizza eventuali interessi legali e rivalutazione monetaria dipendenti dalla mancata messa a disposizione da parte delle Compagnie di primo rischio dell'importo capitale rientrante nel massimale da quest'ultime assicurato

**Sinistro** – il verificarsi del fatto dannoso per cui è prestata l'assicurazione

**Assicuratrice Milanese è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa**

Il rappresentante Legale

Pierluigi Mancuso



# ASSICURATRICE MILANESE

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.

Sede e Direzione Generale: 41018 San Cesario sul Panaro (MO) – ITALIA – Corso Libertà, 53

Telefono +39 059 7479111 – Telefax + 39 059 7479112 – PEC: assicuratricemilane@legalmail.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13.12.1988 (G.U. 21.12.1988 n. 298) – Capitale Sociale €32.500.000,00 i.v.

Registro delle Imprese Tribunale di Modena R.E.A. 334152 – Codice Fiscale e Partita IVA 08589510158

Società appartenente al "Gruppo Assicurativo Modena Capitale" e soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale S.p.A., iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009 – C. Fiscale e P. I. 02983670361 – Capitale Sociale €60.000.000,00 i.v.

Il presente fascicolo è redatto in base alle disposizioni dell'Articolo 166 comma 2 del Nuovo Codice delle Assicurazioni Private (D. Lgs. 7 settembre 2005, n.° 209), secondo il quale "le clausole che indicano decadenze, nullità o limiti delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono riportate con carattere di particolare evidenza".

## **POLIZZA DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' PROFESSIONALE PER MEDICI OSPEDALIERI DIPENDENTI. ESCLUSIVA GARANZIA PER RIVALSA COLPA GRAVE DA PARTE DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE PUBBLICHE.**

### **DEFINIZIONI**

Nel testo che segue si intendono per:

**Assicurati:** Medici e Dirigenti medici, con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato o determinato con il Servizio Sanitario Nazionale.

**Assicuratori:** ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.

**Contraente:** Il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio e/o di altre persone.

**Danni Materiali** il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali).

**Danni Patrimoniali** il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali come sopra definiti.

#### **Richiesta di Risarcimento**

Quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene a conoscenza dell'Assicurato:

- la comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per danni o perdite patrimoniali cagionati da fatto colposo o da errore di omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali danni o perdite;
- la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;
- l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione;
- la comunicazione con la quale la struttura sanitaria pubblica o la sua impresa assicuratrice manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave,
- circostanze dalle quali derivi un'azione di rivalsa esperita dall'Azienda di appartenenza o dalla Impresa di Assicurazione.

**Sinistro:** la richiesta di risarcimento sopra definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del periodo di assicurazione e dalla quale derivi un'azione di rivalsa esperita dall'Azienda di appartenenza o dalla Impresa di Assicurazione.

### **OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne gli assicurati da quanto dagli stessi dovuto quali civilmente responsabili ai sensi di legge **esclusivamente in conseguenza di eventi addebitabili a loro Colpa Grave, per i quali l'Assicurato sia stato dichiarato in tutto o in parte responsabile con sentenza passata in giudicato**, che abbiano causato a terzi la morte, lesioni personali, ovvero danni materiali a beni tangibili, nello svolgimento della attività Istituzionale/ professionale, compresa l'attività libero professionale intramoenia anche allargata, e derivanti:

- dall'azione di rivalsa esperita dall'Impresa di Assicurazioni ai sensi delle Condizioni di Assicurazione della polizza Aziendale;
- dall'azione di rivalsa esperita direttamente dall'Azienda Pubblica di appartenenza e/o dalla Pubblica Amministrazione in genere nei casi previsti dalla legge limitatamente ai sinistri dalla stessa pagati.

#### **Art. A. ESCLUSIONI**

L'assicurazione non vale per i danni:

- A1. verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, etc.) salvo che per l'attività diagnostica e terapeutica oggetto dell'assicurazione;
- A2. che insorgono in occasione di guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato.

Limitatamente alle figure del Direttore Generale, Direttore Amministrativo e dei Dirigenti non sanitari, s'intendono inoltre esclusi i danni patrimoniali (v. definizioni) conseguenti ad attività di natura amministrativa.

#### **Art. B. LIMITI DI INDENNIZZO**

L'assicurazione vale per i risarcimenti (capitale, interessi e spese) fino a concorrenza massima complessiva del massimale previsto in prima facciata di polizza, in aggiunta alle spese di difesa di cui all'articolo 9 che ne regola la garanzia.

L'assicurazione vale esclusivamente per la personale e diretta responsabilità dell'Assicurato. In caso di responsabilità solidale di un Assicurato con altri soggetti (assicurati o non assicurati), gli Assicuratori risponderanno soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

#### **Art. C. COMANDO PRESSO STRUTTURA SANITARIA PUBBLICA DIVERSA**

Nel caso di comando temporaneo dell'Assicurato presso una Struttura Sanitaria Pubblica diversa da quella dalla quale l'Assicurato stesso dipende al momento del perfezionamento della presente polizza, l'assicurazione s'intende automaticamente estesa e operante.

# ASSICURATRICE MILANESE

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.

Sede e Direzione Generale: 41018 San Cesario sul Panaro (MO) – ITALIA – Corso Libertà, 53

Telefono +39 059 7479111 – Telefax + 39 059 7479112 – PEC: assicuratricemilane@legalmail.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13.12.1988 (G.U. 21.12.1988 n. 298) – Capitale Sociale €32.500.000,00 i.v.

Registro delle Imprese Tribunale di Modena R.E.A. 334152 – Codice Fiscale e Partita IVA 08589510158

Società appartenente al "Gruppo Assicurativo Modena Capitale" e soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale S.p.A., iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009 – C. Fiscale e P. I. 02983670361 – Capitale Sociale €60.000.000,00 i.v.

## **Art. D. ACQUISIZIONE E/O VARIAZIONE DI NUOVA SPECIALIZZAZIONE E/O ACQUISIZIONE DI NUOVA QUALIFICA**

L'assicurazione opera anche nei seguenti casi:

- variazione della Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza;
- variazione/acquisizione di nuova specializzazione presso la Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza o presso altra Struttura Sanitaria Pubblica;
- variazione della Qualifica dell'Assicurato.

L'Assicurato dovrà informare gli Assicuratori delle eventuali variazioni/acquisizioni di nuove specializzazioni mediante comunicazione scritta.

## **Art. E CESSAZIONE DEL RAPPORTO ASSICURATIVO**

Oltre agli altri casi previsti dalla legge e dal presente contratto, il rapporto assicurativo cessa:

- in caso di decesso dell'Assicurato;
  - in tal caso l'assicurazione, inclusa la garanzia Postuma Illimitata qualora attivata, si intende comunque estesa ai suoi eredi e non assoggettabile a recesso;
- in caso di cessazione da parte dell'Assicurato dell'esercizio della professione per pensionamento e/o cancellazione dall'Albo professionale;
- in caso di radiazione o sospensione per qualsiasi motivo dall'Albo professionale.

Il rapporto si estingue con la prima scadenza annuale del contratto in ipotesi di decesso dell'Assicurato o di cessazione dell'attività; con effetto immediato invece in ipotesi di radiazione o di sospensione dall'Albo di appartenenza.

## **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

### **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 ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

### **Art. 2. DURATA E PROROGA DELL'ASSICURAZIONE**

Il contratto, in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata ricevuta almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, si intende prorogato per un anno e così successivamente.

Se il contratto non prevede il Tacito Rinnovo, lo stesso cesserà alla sua naturale scadenza senza alcun obbligo di disdetta (Condizione particolare ST)).

### **Art. 3. PAGAMENTO DEL PREMIO**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze.

### **Art. 4. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

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

### **Art. 5. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

### **Art. 6. DIMINUIZIONE DEL RISCHIO**

Nel caso di diminuzione del rischio gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

### **Art. 7. ALTRE ASSICURAZIONI**

Solo in caso di sinistro l'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile e deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi danni o perdite, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè solo dopo che i Massimali previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti, fermo in ogni caso il Massimale stabilito in polizza.

### **Art. 8. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure agli Assicuratori entro trenta giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

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

### **Art. 9. GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI**

Nei casi di operatività della polizza, la Società assume la gestione delle vertenze nell'interesse dell'Assicurato, designando propri legali e tecnici ed esercitando tutti i diritti e le azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

### **Art. 10. ONERI FISCALI**

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

# ASSICURATRICE MILANESE

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.

Sede e Direzione Generale: 41018 San Cesario sul Panaro (MO) – ITALIA – Corso Libertà, 53

Telefono +39 059 7479111 – Telefax + 39 059 7479112 – PEC: assicuratricemilanese@legalmail.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13.12.1988 (G.U. 21.12.1988 n. 298) – Capitale Sociale €32.500.000,00 i.v.

Registro delle Imprese Tribunale di Modena R.E.A. 334152 – Codice Fiscale e Partita IVA 08589510158

Società appartenente al "Gruppo Assicurativo Modena Capitale" e soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale S.p.A., iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009 – C. Fiscale e P. I. 02983670361 – Capitale Sociale €60.000.000,00 i.v.

## **Art. 11. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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

## **Art. 12. INIZIO E LIMITI ALL'OGGETTO DELLA GARANZIA. RETROATTIVITA' TEMPORALE.**

L'assicurazione vale solo per le richieste di risarcimento pervenute alla Società dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di validità del contratto e conseguenti a comportamenti gravemente colposi posti in essere non oltre 10 (dieci) anni antecedenti la data di effetto della Polizza.

Trova in ogni caso piena applicazione l'art.1892 c.c.. Tuttavia se l'Assicurato aveva stipulato con Assicuratrice Milanese e per il medesimo rischio una polizza o più polizze in successione nel tempo sostituite o riprese dalla presente senza nessuna interruzione della garanzia, il contratto è operante anche per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere durante la vigenza della polizza o delle polizze precedenti, ancorché non denunciati all'atto della stipula della nuova polizza con esclusione della applicazione dell'art.1892 c.c..

## **Art. 13. GARANZIA POSTUMA EX LEGGE 8/3/2017 N.24**

L'assicurazione vale a favore dell'Assicurato e/o dei suoi Eredi per gli errori commessi e i sinistri avvenuti nel periodo di validità del contratto in qualunque momento contestati dal paziente per i casi di cessazione attività professionale e di cancellazione dall'Albo, sempre che il fatto che ha dato origine alla richiesta si sia verificato nel periodo ricompreso tra la data di stipula del contratto e la sua cessazione.

Equamente la garanzia postuma opera a favore degli Eredi per il caso di morte del Professionista in pendenza del contratto di assicurazione senza alcun onere o costo aggiuntivo, escluso il caso di suicidio e eutanasia.

## **CONDIZIONI PARTICOLARI/AGGIUNTIVE**

### **AA) GARANZIA POSTUMA ILLIMITATA.**

(Valida solo se richiamata nell'apposito spazio previsto dalla polizza di assicurazione e versato il relativo premio)

L'assicurazione vale a favore dell'Assicurato e/o dei suoi Eredi per gli errori commessi e i sinistri avvenuti nel periodo di validità del contratto in qualunque momento contestati dal paziente, sempre che il fatto che ha dato origine alla richiesta si sia verificato nel periodo ricompreso tra la data di stipula del contratto, il periodo di retroattività di cui all'Articolo 12 e la sua cessazione, per qualsiasi altro caso non previsto all'art.13 GARANZIA POSTUMA EX LEGGE 8/3/2017 N.24.

Equamente a favore degli Eredi per il caso di morte del Professionista in pendenza del contratto di assicurazione senza alcun onere o costo aggiuntivo, escluso il caso di suicidio e eutanasia.

### **RT) RETROATTIVITA' TEMPORALE**

(Valida solo se richiamata nell'apposito spazio previsto dalla polizza di assicurazione e versato il relativo premio)

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute alla Società dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di validità del contratto, qualunque sia l'epoca in cui è stato commesso il fatto che ha dato origine alla richiesta di risarcimento. Trova in ogni caso piena applicazione l'art.1892 c.c.

Tuttavia se l'Assicurato aveva stipulato con Assicuratrice Milanese e per il medesimo rischio una polizza o più polizze in successione nel tempo sostituite o riprese dalla presente senza nessuna interruzione della garanzia, il contratto è operante anche per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere durante la vigenza della polizza o delle polizze precedenti, ancorché non denunciati all'atto della stipula della nuova polizza con esclusione della applicazione dell'art.1892 c.c.

### **SO) DOVERE DI SOLIDARIETA' / EMERGENZA SANITARIA**

(Valida solo se richiamata nell'apposito spazio previsto dalla polizza di assicurazione e versato il relativo premio)

Con la presente appendice si precisa che l'assicurazione si intende estesa agli interventi eseguiti per dovere di solidarietà od emergenza sanitaria, anche al di fuori dell'attività retribuita, in tale ipotesi la copertura si intende estesa ai danni cagionati con colpa lieve **con un sottolimito per sinistro di euro 1.000.000,00 (un milione).**

Resta esclusa dalla presente copertura qualsiasi attività che l'Assicurato dovesse esercitare privatamente e che non sia riconducibile ad un rapporto diretto o per incarico del Servizio Sanitario Nazionale ad esclusione di quanto previsto al capoverso di cui sopra.

Inoltre, l'assicurazione per tale estensione è prestata nella forma "Claims Made" ossia è resa attiva solo allorché la richiesta di risarcimento venga portata a conoscenza dell'Assicurato per la prima volta nel corso del periodo di assicurazione e purché sia conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima del periodo di retroattività dal presente contratto previsto.

### **ST) SENZA TACITO RINNOVO**

La polizza non prevede il Tacito Rinnovo pertanto cesserà, automaticamente, alla sua naturale scadenza