

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

**POLIZZA DI
RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEL
MEDICO LIBERO PROFESSIONISTA
CON ATTIVITA' AMBULATORIALE EXTRAMOENIA E ATTIVITA' SVOLTA
IN REGIME LIBERO PROFESSIONALE ALL'INTERNO DI STRUTTURE
SANITARIE PUBBLICHE, ACCREDITATE O PRIVATE E/O MEDICO
CONVENZIONATO CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

**DOCUMENTO REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA "CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI" DEL TAVOLO
TECNICO ANIA - ASSOCIAZIONE CONSUMATORI - ASSOCIAZIONE INTERMEDIARI**

Il presente Documento   altres  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, nullit  o limiti delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono riportate con carattere di particolare evidenza".

INDICE

GLOSSARIO	2
------------------	----------

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	3
---	----------

RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE	4
---	----------

- CHE COSA POSSO ASSICURARE 4
- COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO 6
- LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE E SCOPERTI – TABELLA RIASSUNTIVA 7
- COSA FARE IN CASO DI SINISTRO 8

AREA RISERVATA

In ottemperanza al Provvedimento IVASS n.  7 del 16/7/2013, si comunica che sul sito internet di Assicuratrice Milanese – www.assicuratricemilanese.it –   disponibile l'AREA RISERVATA, che consente, ad ogni singolo cliente, di consultare il dettaglio delle proprie polizze e delle relative scadenze.

L'accesso   gratuito attraverso la registrazione al Servizio.



GLOSSARIO

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

Assicurazione

Il contratto di assicurazione;

Attività ambulatoriale

L'attività svolta in regime libero professionale extramoenia.

Attività intramoenia

L'attività svolta in regime libero professionale all'interno di strutture sanitarie pubbliche, accreditate o private;

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

Il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio e/o di altre persone;

Cose

Sia gli oggetti materiali sia gli animali;

Danno corporale

Morte o lesioni personali;

Danno materiale

Distruzione o deterioramento di cose;

Danno patrimoniale

Danno alla sfera patrimoniale di terzi;

Franchigia

L'importo prestabilito che in caso di sinistro l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Società non riconosce l'indennizzo;

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea;

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione;

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società;

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro;

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;

Responsabilità diretta

È la responsabilità ascrivibile unicamente all'operato del medico con esclusione della responsabilità derivante dal mero vincolo di solidarietà;

Responsabilità a titolo di regresso

Trattasi della responsabilità cui è tenuto il Medico nelle obbligazioni risarcitorie solidali per la quota parte 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 scritta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione avanzata da terzi nei confronti dell'Assicurato;

Scoperto

La percentuale della somma liquidabile a termini di polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro;

Secondo 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, 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;

Società

Assicuratrice Milanese S.p.A., l'Impresa assicuratrice.



NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Art. I – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, nel senso che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se le avesse conosciute, comporteranno le conseguenze previste dagli artt. 1892-1893-1894 c.c., cioè la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

Art. II – Altre assicurazioni

In caso di esistenza di altre polizze per il medesimo rischio o di successiva stipulazione da parte dell'Assicurato, la presente assicurazione opererà esclusivamente a secondo rischio rispetto alle medesime per l'importo di danno eccedente il massimale dalle stesse previsto il quale sarà considerato come franchigia fissa anche in caso di nullità, invalidità o inefficacia totale o parziale delle altre assicurazioni. L'eccedenza sarà 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.

Art. III – 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 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 c.c.). I premi devono essere pagati alla Agenzia oppure alla Società.

Art. IV – Modifiche al contratto

Sarà riconosciuta validità soltanto alle modifiche intervenute per iscritto.

Art. V – Aggravamento del rischio

L'Assicurato ha l'obbligo di dare immediato avviso scritto all'Agenzia oppure alla Società di ogni mutamento che comporti l'aggravamento del rischio per consentire all'Assicuratore di recedere dal contratto ai sensi dell'art. 1898 c.c.

In difetto l'Assicuratore si riserva la facoltà di cui all'ultimo comma dell'art. 1898 c.c. di recedere dal contratto o di ridurre l'indennizzo.

Art. VI – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società riduce il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 c.c.).

Art. VII – Disdetta in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Il recesso ha effetto dalla data di ricevimento della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione. La Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.

Art. VIII – Proroga dell'assicurazione e periodo di 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 facoltativa ST).

Art. IX – Oneri fiscali

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

Art. X – Foro competente

Foro competente è quello del luogo di residenza o sede dell'Assicurato.

Art. XI – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legislazione italiana.



RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

COSA POSSO ASSICURARE

Art. 1.1 – Oggetto dell'assicurazione – Altre assicurazioni: coperture a secondo rischio. Inesistenza o non operatività di altre assicurazioni: copertura a primo rischio.

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nell'esercizio dell'attività professionale connessa con la sua qualità di Medico libero professionista con attività ambulatoriale extramoenia e attività svolta in regime libero professionale all'interno di Strutture sanitarie pubbliche, accreditate o private e/o Medico convenzionato S.S.N., **in quanto iscritto al relativo Albo**. La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese, oltre alle spese di difesa **nei limiti di cui all'art. 2.7**) di danni da esso Assicurato, o da persone delle quali o con le quali debba rispondere, involontariamente cagionati per negligenza, imprudenza o imperizia, lievi o gravi, nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza ai pazienti.

Sono comprese in garanzia, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- a) l'effettuazione di piccoli interventi chirurgici o invasivi, ambulatoriali e/o domiciliari, senza ricorso ad anestesia totale, anche quando l'attività dichiarata non preveda l'esercizio della chirurgia;
- b) i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere a titolo di colpa lieve e grave, anche nell'ipotesi che l'attività professionale abbia avuto ad oggetto la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà per colpa grave (art. 2236 c.c.);
- c) l'attività di pronto soccorso, il rifiuto di adempimento, l'intervento senza consenso in ipotesi di stato di necessità, i danni per omissione di intervento per cure urgenti, **quando non sussista dolo**;
- d) l'impiego di ogni strumento e/o attrezzatura resi disponibili nel campo specifico e attinenti alla specializzazione conseguita, ivi compresi il laser, le apparecchiature a raggi X per scopi diagnostici; per i soli radiologi anche per scopi terapeutici;
- e) danni estetici e fisionomici conseguenti a medicina esclusivamente riparativa (**esclusa quindi quella rigenerativa**), ed interventi di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali infortunistiche o restauratrici di cicatrici post-operatorie;
- f) fatti dolosi di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere;
- g) danni derivanti dalla pratica di agopuntura, chiroterapia e omeopatia;
- h) danni conseguenti all'implantologia praticata da medici dentisti e richiamata in polizza. **La garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro.**
- i) la rivalsa esercitata dall'Azienda Sanitaria e/o Struttura medico/ospedaliera nonché da parte dei loro assicuratori per danni causati a terzi in conseguenza dell'attività svolta per conto dei suddetti Enti

Qualora esista altra assicurazione efficace per la copertura del rischio assicurato in base al presente contratto, si conviene che, in caso di sinistro, la presente assicurazione è prestata in secondo rischio e cioè in eccedenza al massimale previsto da detta altra assicurazione fino alla concorrenza del massimale indicato nel presente contratto.

Resta comunque inteso che nel caso di inesistenza o di non operatività dell'altra assicurazione la presente polizza si intende operante in primo rischio.

Per l'ipotesi di attività del medico svolta in regime libero professionale extramoenia la presente polizza opera sempre in primo rischio.

Art. 1.2 – R.C.O. Dipendenti (compreso danno biologico)

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

- 1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30/06/1965 e dell'art.13 del D.lgs. 23 Febbraio 2000 n.38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.lgs. addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- 2) ai sensi del codice civile a titolo di risarcimento dei danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30/06/1965 e del D.lgs. 23 Febbraio 2000 n. 38 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1), per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente non inferiore al 6% calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui al D.M. della previdenza Sociale del 12 Luglio 2000.

L'assicurazione è efficace a condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge. Questa specifica garanzia si intende prestata fino a concorrenza per ogni sinistro di un importo pari al massimale di euro 516.000,00 per sinistro con un sottolimite per persona pari a euro 516.000,00.

Art. 1.3 – Committenza

La garanzia si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 c.c. per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti, collaboratori, in relazione alla guida di autovetture e motocicli (comprese le lesioni corporali ai terzi trasportati) nonché di ciclomotori, **purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dell'Assicurato o allo stesso intestati al PRA ovvero a lui locati e l'utilizzo sia avvenuto per ragioni di servizio**. È fatto salvo in ogni caso il diritto di rivalsa e/o di surroga della Società nei confronti dei responsabili.

Questa specifica garanzia è prestata con applicazione di una franchigia fissa di euro 270,00 per ogni sinistro

Art. 1.4 – 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 all'esercizio e alla conduzione dello studio professionale, sia nella sede principale che nelle eventuali sedi secondarie stabili, compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori, sostituti, praticanti, dipendenti.

Questa specifica garanzia si intende prestata fino a concorrenza di un massimale di euro 516.000,00 per ogni sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

Art. 1.5 – Rischi esclusi

L'assicurazione è limitata alla sola quota di responsabilità diretta dell'Assicurato con esclusione di qualsiasi responsabilità derivantigli in via di solidarietà.

La garanzia non sarà operante:

- a) per danni conseguenti ad interventi, applicazioni e/o terapie di tipo estetico, salvo quanto previsto al punto e) dell'Art. 1.1, nonché per i danni e le pretese derivanti dalla mancata rispondenza di tali interventi, applicazioni e/o terapie;
- b) tecniche di procreazione assistita;
- c) responsabilità di natura amministrativa e patrimoniale;



- d) responsabilità derivanti da sperimentazioni in genere;
- e) svolgimento di attività non specificatamente previste dall'ordinamento professionale;
- f) danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge
- g) responsabilità in relazione a fatti commessi quando l'Assicurato si trovi, per motivi disciplinari, sospeso, inabilitato o destituito dall'attività professionale;
- h) trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- i) inquinamento dell'atmosfera; inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazioni o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- j) danni derivati, direttamente o indirettamente, seppur in parte da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
- k) ad eccezione delle sole ipotesi di cui agli Articoli 2.4 e 2.5, restano pertanto escluse le richieste di risarcimento pervenute alla Società successivamente alla cessazione del contratto per qualsiasi motivo, anche se il comportamento colposo è stato posto in essere durante il periodo di durata della polizza
- l) in relazione alla garanzia "Condizione dei locali adibiti a studio professionale", sono esclusi i danni cagionati da fuoriuscita di acqua per guasto o per rottura di impianti idrici, igienici, di riscaldamento, tecnici, a carico dell'Assicurato
- m) in relazione alla garanzia "R.C.O Dipendenti" dall'assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali

Art. 1.6 – Delimitazione dell'assicurazione

Ai fini dell'assicurazione prestata con la presente polizza, non sono comunque considerati indennizzabili i danni provocati:

- a) al coniuge, al convivente more uxorio, ai genitori, ai figli dell'Assicurato, nonché a qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, al legale rappresentante, al socio a responsabilità illimitata, all'amministratore ed alle persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);
- c) ai dipendenti dell'Assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;
- d) ai collaboratori, ai dipendenti ed ai praticanti che si avvalgano delle prestazioni dell'Assicurato.

Art. 1.7 – CONDIZIONI FACOLTATIVE

Operanti solo se richiamate nella scheda di Polizza e, ove previsto, versato il relativo premio

P1) Premio ricorrente per garanzia Postuma Illimitata

In relazione a quanto contenuto all'articolo 2.5, per esercitare il diritto alla garanzia postuma illimitata, l'Assicurato deve corrispondere alla Società l'apposito premio attraverso il pagamento di una maggiorazione del 25% del premio base, per ciascun anno di durata del contratto, da versare anno per anno contestualmente al pagamento del premio per la polizza base, per almeno 5 annualità complete ancorché la polizza base abbia minore durata.

P2) Premio in unica soluzione per garanzia Postuma Illimitata

In relazione a quanto contenuto all'articolo 2.5, per esercitare il diritto alla garanzia postuma illimitata, l'Assicurato deve corrispondere alla Società l'apposito premio in coincidenza della cessazione del contratto con pagamento in un'unica soluzione, a fronte di apposita appendice contrattuale, come di seguito specificato:

- 400% per i contratti in vigore da almeno 1 annualità completa,
- 300% per i contratti in vigore da almeno 2 annualità complete,
- 250% per i contratti in vigore da almeno 3 annualità complete,
- 200% per i contratti in vigore da almeno 5 annualità complete, ed a titolo gratuito in caso di decesso dell'Assicurato.

del premio corrisposto per l'ultima annualità.

La formula di pagamento P2) può essere scelta dall'Assicurato anche solo in coincidenza della cessazione del contratto.

A) Formula YOUNG

L'Assicurazione viene prestata **esclusivamente agli iscritti all'Albo Professionale da non più di 3 (tre) anni alla data di sottoscrizione della presente polizza e cessa alla successiva scadenza annuale di premio per quelli che raggiungono tale limite temporale.**

B1) Dirigente/Capo dipartimento

Sono compresi in garanzia i danni derivanti dall'attività di Dirigente responsabile di struttura complessa (ex Primario) e di Capo Dipartimento, con esclusione delle attività amministrative, contabili e gestione del personale.

Z) Adeguamento automatico – Indicizzazione

Le somme assicurate i limiti di indennizzo non espressi in percentuale ed il premio vengono aggiornati in base agli indici dei "Prezzi al consumo per Famiglie di Operai o Impiegati" pubblicati dall'Istituto Centrale di Statistica di Roma, in conformità a quanto segue:

- a) nel corso di ogni anno solare sarà adottato, come base di riferimento iniziale e per gli aggiornamenti, l'indice del mese di gennaio dell'anno precedente;
- b) alla scadenza di ogni rata annua, se si sarà verificata una variazione in più o in meno rispetto all'indice iniziale od a quello dell'ultimo adeguamento le somme assicurate, i limiti di indennizzo non espressi in percentuale ed il premio verranno aumentati o ridotti in proporzione
- c) l'aumento o la riduzione decorreranno dalla scadenza della rata annua, dietro rilascio al Contraente di apposita quietanza in base al nuovo indice di riferimento.

Qualora in conseguenza della variazione degli indici le somme assicurate, i limiti di indennizzo non espressi in percentuale ed il premio venissero a superare il doppio degli importi inizialmente stabiliti, sarà in facoltà di ciascuna delle Parti di rinunciare all'ulteriore aggiornamento della polizza, mediante lettera raccomandata spedita all'altra Parte almeno 60 giorni prima della scadenza annuale della polizza stessa.

In tal caso, a decorrere dalla predetta scadenza, la presente clausola cesserà di avere vigore e le somme assicurate, i limiti di indennizzo non espressi in percentuale ed il premio, rimarranno quelli risultanti dall'ultimo aggiornamento effettuato.

ST) Senza Tacito Rinnovo

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



COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

Art. 2.1 – 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 è 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.

Art. 2.2 – Limitazione in caso di responsabilità solidale

Nel caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti non assicurati con il presente contratto, l'assicurazione opera esclusivamente per la quota di responsabilità direttamente imputabile all'Assicurato, così come stabilito dall'art. 2055, secondo e terzo comma del Codice Civile; pertanto si intende esplicitamente escluso quanto l'Assicurato sia tenuto a risarcire in virtù del mero vincolo di solidarietà.

Art. 2.3 – Inizio e limite all'oggetto della garanzia. Retroattività temporale.

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..

Art. 2.4 – Garanzia Postuma ex legge 8/3/2017 n. 24.

L'assicurazione vale nei casi di operatività della polizza 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 dell'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. Egualmente 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.

Il massimale indicato in polizza rappresenta la massima esposizione della Società per l'intero periodo di postuma indipendentemente dal numero di sinistri.

Art. 2.5 – Garanzia Postuma illimitata.

Per esercitare il diritto alla garanzia postuma illimitata, l'Assicurato deve corrispondere alla Società l'apposito premio, a scelta, tra le due modalità previste dalle Condizioni facoltative P1 e P2, il cui richiamo sarà evidenziato in prima facciata di polizza.

L'assicurazione vale nei casi di operatività della polizza, 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 2.3 e la sua cessazione, per qualsiasi altro caso non previsto all'art. 2.4 Garanzia Postuma ex legge 8/3/2017 n. 24.

Egualmente 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.

Il massimale indicato in polizza rappresenta la massima esposizione della Società per l'intero periodo di postuma indipendentemente dal numero di sinistri.

La presente estensione di garanzia postuma cesserà e diverrà immediatamente inefficace qualora l'Assicurato abbia stipulato altra assicurazione per i medesimi rischi; sarà comunque possibile richiedere la restituzione del premio pagato e non goduto, che verrà calcolato pro rata, ferma l'acquisizione di un premio minimo pari al 40% del premio imponibile versato. In tal caso l'estensione di garanzia postuma non sarà più riattivabile.

Art. 2.6 – Estensione territoriale

- L'assicurazione vale per le attività professionali svolte in Italia e **occasionalmente** in qualsiasi altro paese d'Europa.
- **In relazione alla sola garanzia "Committenza" l'assicurazione vale nei limiti territoriali dello Stato italiano, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.**

Art. 2.7 – Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società 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 e azioni spettanti all'Assicurato stesso. In caso di assunzione diretta della gestione delle vertenze la Società sopporta tutte le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato anche oltre il limite dell'importo di un quarto del massimale. **Qualora l'Assicurato intenda avvalersi di un legale e di un tecnico di sua fiducia nonché in ipotesi di potenziale insorgenza di conflitti di interesse, dovrà indicarlo alla Società.** La Società riconoscerà all'Assicurato le spese legali e peritali da questi sostenute per resistere alle azioni promosse nei suoi confronti, **nel limite delle prestazioni professionali effettivamente espletate e documentate, quantificate secondo i parametri tempo per tempo vigenti, applicati nel minimo, con liquidazione entro il 31/12 di ciascun anno delle prestazioni svolte nell'esercizio, con l'applicazione di una franchigia di euro 516 per sinistro e entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.** In caso di disaccordo fra l'Assicurato e la Società sulla gestione del sinistro, le parti possono adire l'autorità giudiziaria o demandare la decisione sul comportamento da tenere ad un arbitro che provvede secondo equità.

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 o approvati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 2.8 – Studio Professionale – Studio Associato – Associazioni di Professionisti.

In caso la polizza preveda quale Contraente uno Studio Professionale – Studio Associato – Associazioni di Professionisti, per Assicurato si intendono tutti i professionisti Associati iscritti all'Albo Professionale **ed indicati in apposita appendice di polizza.**

Il premio è pari a quello individuale moltiplicato per il numero degli Associati e ridotto del 10% a partire dal secondo Associato.



LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE E SCOPERTI – TABELLA RIASSUNTIVA

Art. 3.1 – Limiti di indennizzo

Il massimale indicato in polizza rappresenta il limite di risarcimento a carico della Società per ogni sinistro e per anno assicurativo, indipendentemente dal numero dei sinistri denunciati alla Società stessa.

Art. 3.2 – Limite specifico per Danni a cose

Limitatamente ai danni a cose, non diversamente regolamentati dagli altri articoli di polizza, la garanzia si intende prestata con una franchigia fissa di euro 1.000,00.

Art. 3.3 – Limite specifico per Studio Professionale – Studio associato – Associazioni di Professionisti

In caso la polizza preveda quale Contraente uno Studio Professionale – Studio Associato – Associazioni di Professionisti, la garanzia si intende prestata entro i limiti del massimale indicato in polizza, convenuto per sinistro e per anno assicurativo, il quale resta unico ad ogni effetto anche nel caso di corresponsabilità dei singoli professionisti con il Contraente/Assicurato o tra loro.

Tabella riassuntiva

ULTERIORI LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE E SCOPERTI, SONO ALTRESI' RIPORTATI NELLA SEGUENTE TABELLA RIEPILOGATIVA:

GARANZIA	LIMITE DI INDENNIZZO	SCOPERTO / MINIMO	FRANCHIGIA
Danni conseguenti all'implantologia praticata da medici dentisti	Nel limite del massimale di polizza	10% per ogni sinistro senza applicazione del minimo	
R.C.O. Dipendenti	euro 516.000 per sinistro con il limite di euro 516.000 per persona		
Committenza	Nel limite del massimale di polizza		euro 270
Conduzione dei locali adibiti a studio professionale	euro 516.000 per sinistro		
Garanzia postuma ex Legge 8/3/2017 n. 24	Nel limite del massimale di polizza per l'intero periodo di postuma indipendentemente dal numero dei sinistri		
Garanzia postuma illimitata	Nel limite del massimale di polizza per l'intero periodo di postuma indipendentemente dal numero dei sinistri		
Gestione delle vertenze di danno - Spese legali.	Nel caso di gestione diretta da parte della Compagnia Massimale illimitato		Non prevista
	Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga di un Legale e Tecnico di propria fiducia Nel limite di ¼ del massimale di polizza		euro 516



COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Art. 4.1 – Obblighi e diritti dell'Assicurato in caso di sinistro – Deeming clause

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso all'Agenzia, oppure alla Società, non appena ne ha avuto conoscenza e in ogni caso entro i 30 giorni successivi (art. 1913 c.c.). La denuncia, per produrre gli effetti di copertura ed essere efficace, deve contenere la analitica narrazione del fatto, la indicazione delle conseguenze, il nome e il domicilio del danneggiato, la data, il luogo e la causa del sinistro. L'assicurato deve parimenti inviare contestualmente o a seguito della denuncia le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro adoperandosi per l'acquisizione degli elementi di difesa, astenendosi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità idoneo a pregiudicare i diritti dell'Assicuratore. L'inadempimento di uno e/o più di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art.1915 c.c.

Nel caso in cui, durante il periodo di validità della polizza l'Assicurato venga a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine ad una richiesta di risarcimento, dovrà darne comunicazione scritta all'Assicuratore. Tale comunicazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno le seguenti informazioni: il contestato, supposto o potenziale atto; il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale atto; i motivi per cui si prevede che venga presentata una richiesta di risarcimento; l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti.

Le eventuali richieste di risarcimento comunicate e riconducibili a tali circostanze saranno considerate sinistri validamente denunciati alla data in cui è stata trasmessa la prima denuncia.

Art. 4.2 – Conciliazione amichevole

In caso di sinistro indennizzabile e in relazione alla norma che prescrive l'obbligo di esperire un tentativo amichevole di conciliazione ai sensi del Decreto Legislativo n.28/2010 da promuoversi a cura di una delle due Parti davanti ad uno degli Organismi a ciò preposti, prima di adire le vie legali, la Compagnia si obbliga a partecipare a tale procedura **dietro semplice richiesta scritta del medesimo Assicurato.**
