

Nota informativa Ramo Danni esclusa R.C.A.

Premessa

La presente **nota informativa** è predisposta in conformità alle disposizioni contenute nell'art. 185 del D.Lgs. 7 settembre 2005 n. 209, nonché con quanto disposto dalle circolari ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997 e n. 518/D del 21 novembre 2003.

Informazioni relative alla Società

Le assicurazioni di cui alla presente Nota saranno assunte da Navale Assicurazioni S.p.A., con sede in Via della Unione Europea 3/B 20097 San Donato Milanese (MI) - Italia, impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni (art.65 del R.D.L. 29 aprile 1923, n.966), e soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., con sede in Via Stalingrado 45 40128 Bologna - Italia.

1. Informazioni relative al contratto

1.1 Legislazione applicabile

Ai sensi dell'art. 180 del D.Lgs. 7 settembre 2005 n. 209, il Cliente e Navale Assicurazioni S.p.A. potranno convenire di assoggettare il contratto a una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano. Navale Assicurazioni S.p.A. propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legge italiana.

1.2 Reclami in merito al contratto

Eventuali reclami in merito al contratto o alla gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto direttamente a:

Reclami e Assistenza Clienti
Via della Unione Europea 3/B
20097 San Donato Milanese (MI)
Telefax 02 58211714

e-mail: reclami@navaleassicurazioni.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni potrà rivolgersi all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo:

ISVAP

Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21 00187 Roma

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da Navale Assicurazioni S.p.A.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Nel caso in cui il Cliente e Navale Assicurazioni S.p.A. concordino di applicare al contratto la legislazione di un altro Stato, l'Organo incaricato di esaminare i reclami del Cliente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta ed in tal caso l'ISVAP si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente ed il Cliente stesso.

2. Informazioni relative ai sinistri

In caso di sinistro il fatto deve essere denunciato prontamente a Navale Assicurazioni S.p.A. indicando con precisione il luogo, il giorno, l'ora dell'evento e le cause che lo hanno determinato, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili alla rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni, così come previsto dall'articolo specifico contenuto nelle Condizioni Generali di Assicurazione.

3. Prescrizione

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in un anno 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.

La nota informativa non sostituisce le Condizioni di polizza consegnate al Cliente e che lo stesso è invitato a leggere con attenzione prima della sottoscrizione del contratto, richiedendo all'agenzia tutti i chiarimenti necessari.

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Cliente,

per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornisce. Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il rilascio della polizza e la gestione dell'attività assicurativa e, in alcuni casi, obbligatorio per legge⁽²⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori (relativi a Suoi recapiti) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

La nostra Società utilizzerà i Suoi dati per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti⁽³⁾; ove necessario potranno essere utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁽⁴⁾ e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁵⁾.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa⁽⁶⁾.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione.

Titolari del trattamento dei Suoi dati sono Navale Assicurazioni S.p.A. (www.navale.it) con sede in Via della Unione Europea 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI), UGF Assicurazioni S.p.A. (www.ugfassicurazioni.it) ed Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipolgf.it) entrambe con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna

Per ogni eventuale dubbio o chiarimento, nonché per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie di soggetti ai quali comunichiamo i dati e l'elenco dei Responsabili potrà consultare il sito www.navale.it o rivolgersi al Responsabile per il riscontro agli interessati presso UGF Assicurazioni S.p.A. al recapito sopra indicato - e-mail: privacy@ugfassicurazioni.it.

Note

- 1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio, in materia di accertamenti fiscali, ecc.
- 3) Ad esempio, per predisporre o stipulare polizze assicurative, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo Unipol, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; l'analisi di nuovi mercati assicurativi; la gestione ed il controllo interno; attività statistico-tarifarie.
- 4) Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., cui è affidata, quale capogruppo, la gestione di diversi servizi (liquidazione sinistri nei rami danni, attività legale, antifrode, privacy, sistemi informativi, ecc.) condivisi per conto delle altre società del Gruppo Unipol.
- 5) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto), da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; medici, periti, legali; società di servizi per il quietanzamento; clinica convenzionata da Lei scelta; nonché ad enti ed organismi del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (indicati nell'elenco disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).
- 6) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE MEDICI CHIRURGHI e SPECIALISTI

Ed. Gennaio 2010

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono:

- **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 coperto dall'assicurazione
- **COMPAGNIA** : NAVALE ASSICURAZIONI S.p.a dal 1914
- **PREMIO** : la somma dovuta alla Compagnia
- **SINISTRO** : il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
- **INDENNIZZO** : la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro
- **COSE** : sia gli oggetti materiali sia gli animali

CONDIZIONI GENERALI NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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 del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (artt. 1892, 1893, 1894 C.C.).

ART. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

L'assicurato deve comunicare per iscritto alla Compagnia l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

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 di pagamento.

Se il Contraente 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 del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Direzione della Compagnia.

ART. 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).

ART. 6 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

ART. 7 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 C.C.). L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.)

ART. 8 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni.

In caso di recesso esercitato dalla Compagnia quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Il recesso per sinistro può essere esercitato anche nei confronti o da parte di ciascun singolo assicurato.

ART. 9 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, quest'ultima è prorogata di un anno e così successivamente.

ART. 10 - ONERI FISCALI

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

ART. 11 - FORO COMPETENTE

Foro competente a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, quello del luogo dove ha sede la Direzione della Compagnia ovvero quello del luogo dove ha sede l'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

ART. 12 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 13 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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 (capitali, 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 allo svolgimento della propria attività professionale.

La garanzia comprende la colpa grave dell'Assicurato.

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'assicurato da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere.

Operatori Sanitari dipendenti

Qualora esista polizza di Responsabilità Civile stipulata da un Ente Sanitario Pubblico o Privato riconosciuto tale a norma di legge che garantisce l'evento denunciato, la presente assicurazione si intende prestata a "secondo rischio" e cioè in eccedenza ai massimali garantiti da detta altra polizza, e fino alla concorrenza della somma assicurata con la presente.

L'Assicurato si impegna in caso di evento denunciato, a comunicare gli estremi della polizza assicurativa dell'Ente da cui dipende.

Resta convenuto fra le parti che la presente assicurazione è operante a "primo rischio" nel caso in cui, al momento del sinistro, si presentasse una qualsiasi carenza o non operatività della polizza di Responsabilità Civile stipulata dall'Ente Sanitario Pubblico o Privato presso cui l'assicurato si trova alle dipendenze; la Compagnia garantirà l'efficacia della copertura nei limiti delle garanzie e dei massimali di cui al presente contratto.

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO

La Società, nei limiti dei massimali indicati in polizza, 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 & 11 del D.P.R. 30.6.1965 N.1124 e dell'art.13 del D.Lgs. 23.2.2000 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. ed addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
2. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30.6.1965 N.1124 e del D.Lgs. 23.2.2000 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 calcolata sulla base delle Tabelle allegate al D.Lgs. 38/2000.

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge e che sia stato corrisposto il previsto premio di polizza tanto per i lavoratori dipendenti che per quelli parasubordinati.

Da tale assicurazione, sono comunque escluse le malattie professionali.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art.14 della Legge 12 giugno 1984 n.222.

Ai sensi della garanzia R.C.O. e limitatamente all'azione di regresso dell'I.N.A.I.L., i titolari, i soci ed i familiari coadiuvanti sono equiparati ai dipendenti.

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:

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

La garanzia non vale:

1) per quei prestatori di lavoro dipendenti 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.

ART. 14 - INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 3 anni prima della data di stipula della presente polizza e non siano state ancora presentate neppure al Contraente e/o all'Assicurato stesso.

Agli effetti di quanto disposto dagli art. 1892 e 1893 C.C., ogni assicurato dichiara di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi, nè di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento per fatto a lui imputabile già al momento della stipulazione del contratto.

Qualora il presente contratto ne sostituisca un altro senza soluzione di continuità, riguardante il medesimo assicurato, la mancata dichiarazione di danni già denunciati sulla polizza sostituita non potrà

costituire motivo di irrisarcibilità anche parziale di un eventuale nuovo sinistro denunciato sulla presente polizza.

L'Assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati alla Compagnia nei due anni successivi alla cessazione della validità dell'Assicurazione purchè inerenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione stessa. La presente garanzia postuma, cesserà in ogni caso, di diritto nel caso in cui l'Assicurato stipuli per gli stessi rischi altra/e polizza/e di Responsabilità Civile.

Restano fermi gli obblighi stabiliti dalle norme che regolano l'assicurazione in genere in ordine ai termini ed alle modalità della denuncia di sinistro.

ART. 15 - CLAUSOLA DI RACCORDO

Nel caso in cui il contratto ne sostituisca altro stipulato con la Società, l'assicurazione varrà anche per i comportamenti colposi posti in essere durante la validità della polizza sostituita, semprechè i sinistri vengano denunciati durante la validità della presente polizza.

ART. 16 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione R.C.T. vale per i danni che avvengano nel territorio di tutti i Paesi Europei.

L'assicurazione R.C.O. vale per il mondo intero escluso Usa Canada e Messico.

ART. 17- PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi ai fini dell'Assicurazione R.C.T.:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato. nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- b) persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio, salvo quando subiscano un danno nella loro qualità di pazienti.

ART. 18 - RISCHI COMPRESI NELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante:

a) dalla proprietà e/o conduzione dei locali adibiti a studio professionale e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi.

L'assicurazione comprende i rischi delle antenne radiotelevisive, gli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino, esclusi: parchi, alberi di alto fusto, attrezzature sportive e per giochi, strade private e recinzioni in muratura di altezza superiore a mt. 1,50.

La garanzia non comprende i danni derivanti:

- da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni o demolizioni;
- da spargimento d'acqua salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali, o da rigurgiti di fogne;
- da attività esercitate nel fabbricato, all'infuori di quelle per le quali è stipulata l'assicurazione;

b) dal fatto del personale dipendente impiegato nello studio professionale;

c) dall'impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e terapeutici, dall'uso di apparecchi per diatermia ed elettroterapia;

d) dal fatto di collaboratori non dipendenti dallo studio professionale;

e) a seguito della 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.

f) per danni a cose altrui, derivanti da incendio di cose dell'assicurato o da lui detenute con il limite di Euro 51.600,00 (cinquantunmilaseicento) per sinistro e per anno assicurativo, con esclusione dei danni a beni di terzi in consegna e/o custodia all'Assicurato detenute a qualsiasi titolo.

g) per danni a cose di terzi in consegna o custodia a seguito di furto con il limite di Euro 500,00 (cinquecento) per singolo sinistro. La garanzia non vale per gli oggetti preziosi, denaro e valori in essere.

h) agli effetti delle garanzie prestate dalla presente polizza si precisa che è compresa anche la responsabilità civile personale del responsabile dei servizi di prevenzione e protezione nominato ai sensi del D. Lgs. N. 626 del 12.09.94

Dalla garanzia si intende esclusa la "chirurgia estetica": sono per contro compresi i danni di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi chirurgici di altro tipo, compresi quelli di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali infortunistiche o restauratrice di cicatrici post-operatorie.

ART. 19 - PRESTAZIONI STRAORDINARIE

La garanzia comprende i danni causati da interventi di medicina e chirurgia in generale non connesse alla specialità ma prestate per necessità di urgenza ed emergenza, in ottemperanza agli obblighi di legge e/o

deontologici, effettuati, ovunque sia sui pazienti sia su altre persone. La garanzia comprende altresì i danni causati da omissione involontaria di soccorso, quando questo sia obbligatorio per legge.

ART. 20 - ATTIVITA' VARIE

La garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato anche dall'esercizio di attività di formazione, di docenza consulenza e/o perizia, nell'ambito dell'attività professionale stessa.

ART. 21 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

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

- a) da furto;
- b) alle cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- c) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
- d) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- e) da impiego di veicoli a motore;
- f) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi;
- g) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, ad interruzioni, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.
- h) da detenzione o impiego di esplosivi;
- i) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).
- l) conseguenti all'implantologia
- m) l'assicurazione non garantisce il compenso relativo alle prestazioni professionali che hanno dato luogo al sinistro.

ART. 22 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Compagnia assume, fino ad esaurimento del grado di giudizio eventualmente in corso al momento della definizione del danno, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che 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 al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Compagnia e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

ART. 23 - ASSICURAZIONE IN II RISCHIO

In presenza di altra assicurazione operante per il medesimo evento, la presente garanzia viene prestata per l'eccedenza rispetto ai massimali indicati nella polizza ancora operante che l'Assicurato deve comunicare alla Compagnia.

CONDIZIONI SPECIALI (SEMPRE OPERANTI)

L'Assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi dalle seguenti categorie di Assicurati:

- a) Medici Specialisti che non effettuano interventi chirurgici a seguito dell'esercizio della professione, compreso l'utilizzo di apparecchiature attinenti alla professione dichiarata, effettuazione di piccoli interventi di chirurgia ambulatoriale, endovenose, vaccini, le attività e le procedure invasive diagnostiche terapeutiche strumentali e non.
- b) Medici Specialisti che effettuano interventi chirurgici a seguito dell'esercizio della professione, compreso il rischio derivante dall'esecuzione di: interventi chirurgici
- c) Medici di Base senza Specializzazione (Medico Generico) e Pediatra esclusa neonatologia. a seguito dell'esercizio della professione, compreso l'utilizzo di apparecchiature attinenti alla professione

dichiarata (escluso ecografie e radiografie), effettuazione di piccoli interventi di chirurgia ambulatoriale, endovenose, vaccini. Sono compresi in garanzia il Pronto Soccorso, la Guardia Medica e i servizi di 118. Tra le altre fanno parte di questa categoria anche le seguenti specializzazioni: medici che effettuano mesoterapia, agopuntura, chiropratica, ossigenoterapia, ozonoterapia e le altre attività a queste similari.

d) Medici che effettuano la Medicina Estetica:

a seguito dell'esercizio della professione. E' compresa la correzione delle rughe e sono invece esclusi gli interventi di chirurgia estetica e la liposuzione

Non sono assicurabili le seguenti attività:

Ginecologia/Ostetricia con o senza assistenza al parto, Anestesia, Chirurgia Plastica/Estetica

CONDIZIONI AGGIUNTIVE (operanti se espressamente richiamate)

1. 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.

2. DIRETTORE SANITARIO - RESPONSABILE DI STRUTTURA COMPLESSA

Sono compresi i danni alle persone ed a cose involontariamente cagionati a terzi da fatto proprio e di collaboratori di cui l'Assicurato debba rispondere in relazione alla sua funzione di Responsabile di Struttura.

Resta espressamente esclusa dalla garanzia la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato da fatti connessi all'attività di carattere organizzativo, dirigenziale, aziendale.

LA COMPAGNIA

L'ASSICURATO



Navale Assicurazioni S.p.A.

Capitale Sociale Euro 96.250.000,00 i.v. Sede Legale e Direzione: Via della Unione Europea, 3/B -20097 San Donato Milanese - MI

Tel. 02.582111 Fax 02.58211710 REA 1129621 - C.F. e P.IVA 00296790389. Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazioni

tenuto dall'ISVAP al numero 1.00011. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di

Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. - www.navale.it

