

SET INFORMATIVO



Groupama
Assicurazioni

LAVORO

TUTELA PROFESSIONE

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI
AL PATRIMONIO DEL PROFESSIONISTA.
RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE E ALTRE GARANZIE.**

IL PRESENTE SET INFORMATIVO È COMPOSTO DA:

- DIP - Documento informativo precontrattuale
- DIP aggiuntivo - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo
- Condizioni di Assicurazione comprensive di glossario

Il Set Informativo deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo.

PAGINA NON UTILIZZABILE

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

Che tipo di assicurazione è?

Contratto di assicurazione contro i danni al patrimonio del professionista



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Responsabilità Civile:** tiene indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento, di danni involontariamente e direttamente cagionati a terzi, per morte, lesioni personali, distruzione e deterioramento di cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività professionale indicata in polizza (Medico varie specializzazioni – Operatori sanitari – Tirocinanti).

Garanzie facoltative

Esclusione attività intramuraria ed extramuraria

- Danni derivanti da implantologia odontoiatrica
- Danni estetici e fisionomici causati da chirurghi non esercenti la chirurgia estetica
- Danni estetici e fisionomici causati da chirurghi esercenti la chirurgia estetica e medici dermatologi
- Estensione all'attività di primario
- Attività di medico specializzando
- Odontotecnici
- Dipendenti di enti ospedalieri pubblici (secondo rischio)
- Garanzia pregressa
- Estensione di garanzia alle perdite patrimoniali, per medici legali, medici del lavoro e delle assicurazioni
- Veterinari animali in custodia
- Prosieguo copertura per cessazione dell'attività.

Le somme assicurate sono indicate in polizza.



Che cosa non è assicurato?

L'assicurazione non vale per i danni o per le perdite patrimoniali:

- ✗ se al momento del compimento del fatto accidentale colposo che ha originato il sinistro, l'Assicurato non era iscritto, ove previsto, al relativo Albo professionale, Collegio, Ruolo, Registro o simili o non era in possesso di valido diploma, certificato o documento equipollente abilitante all'esercizio dell'attività professionale indicata in polizza;
- ✗ derivanti dalla prescrizione o applicazione di metodi aventi finalità anticoncezionali salvo il caso di morte e lesioni personali;
- ✗ derivanti da pratiche di procreazione assistita salvo il caso di morte e lesioni personali;
- ✗ derivanti dalla permanenza dello stato di gravidanza a seguito dell'esecuzione di tecniche di interruzione volontaria di gravidanza;
- ✗ dovuti ad uso di apparecchiature per terapia radiante salvo che siano usate da medici radiologi;
- ✗ derivanti dalla proprietà e/o conduzione dello studio professionale;
- ✗ dovuti ad inquinamento, infiltrazione, contaminazione di aria, acqua, suolo; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- ✗ derivanti da esplosione o emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o da accelerazione artificiale di particelle atomiche; radioattività o radiazioni ionizzanti causate da materiale nucleare; da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive. Inoltre sono esclusi tutti i danni in relazione a:
 - I. Tutte le proprietà sul sito di un reattore nucleare, edifici di reattori e attrezzature dell'impianto in esso su qualsiasi sito diverso da una centrale nucleare;
 - II. Tutte le proprietà, su qualsiasi sito (inclusi ma non limitati ai siti di cui al punto I di cui sopra) utilizzati per:
 - a. La generazione di energia nucleare;
 - o
 - b. La produzione, l'uso o lo stoccaggio di materiale nucleare.
 - III. La fornitura di beni e servizi a uno qualsiasi dei siti, descritti nei punti I e II che precedono.
- È altresì esclusa qualsiasi altra responsabilità, perdita, costo o spesa di qualsiasi natura causata direttamente o indirettamente da, risultante da, derivante da o in connessione con reazione nucleare, radiazioni nucleari o contaminazione radioattiva indipendentemente da qualsiasi altra causa che concorre contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza al danno; purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi;
- ✗ derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica,

- firmware, software, hardware in ordine alla corretta identificazione e gestione delle date;
- ✗ derivanti da rimborso ai clienti di quanto da essi corrisposto all'Assicurato a titolo di compenso professionale;
 - ✗ derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non derivantegli dalla legge;
 - ✗ derivanti dall'esercizio dell'attività di direttore sanitario;
 - ✗ derivanti dallo svolgimento delle attività previste e disciplinate dal D.Lgs. 19/09/1994, n. 626;
 - ✗ derivanti dallo svolgimento di attività non rientranti nelle competenze professionali stabilite dalle leggi e dai regolamenti relativi alla professione per la quale è prestata l'assicurazione;
 - ✗ causati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
 - ✗ gli importi che l'Assicurato sia tenuto a pagare a carattere sanzionatorio o punitivo.
 - ✗ sinistri o prestazioni, qualora ciò possa esporre la Società a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.



Ci sono limiti di copertura?

! la polizza e le condizioni di assicurazione prevedono, per alcune garanzie, l'applicazione di franchigie, scoperti e limiti di indennizzo.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di S. Marino, in Albania, Bielorussia, Bosnia Erzegovina, Croazia, Islanda, Liechtenstein, Macedonia, Moldavia, Montenegro, Norvegia, Principato di Andorra, Principato di Monaco, Serbia, Russia, Svizzera, Turchia, Ucraina.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto hai il dovere di fare dichiarazioni veritieri, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritieri, inesatte o reticenti potrebbero comportare effetti sulla prestazione.



Quando e come devo pagare?

Il Premio annuo deve essere pagato al rilascio della polizza. Puoi chiedere il frazionamento in rate semestrali con l'applicazione di un aumento del 3%. Puoi pagare il premio tramite assegno bancario, postale o circolare; bonifico e/o altro mezzo di pagamento bancario, postale o elettronico; denaro contante nei limiti previsti dalla legge. Il premio è comprensivo d'imposte. Ad ogni scadenza annuale, il massimale ed il premio saranno aumentati in misura costante del 5% (cinque per cento) sugli importi iniziali.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se non paghi i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento. L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti posti in essere non oltre tre anni prima della data di effetto dell'assicurazione.



Come posso disdire la polizza?

In presenza di tacito rinnovo puoi disdire il contratto mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale.

Assicurazione Danni al patrimonio del professionista

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)



Prodotto: Tutela Professione Area Medico-Sanitaria

Data: 02/2026 - Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Groupama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 – 00144 Roma, Italia. Tel. +39 06/3018.1, fax +39 06/80210.831, www.groupama.it – info@groupama.it – PEC: groupama@legalmail.it

Groupama Assicurazioni S.p.A., Partita IVA 00885741009, è una società iscritta nel Registro Imprese di Roma – Codice fiscale e numero di iscrizione 00411140585. È Impresa sottoposta al controllo da parte dell'IVASS ed iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 e codice IVASS A095S. Groupama Assicurazioni S.p.A. è diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio – avente sede legale in Francia: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg.

Alla data dell'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2024, il patrimonio netto della Compagnia ammonta a 629,2 milioni di euro ed il risultato economico dell'esercizio è pari a 11,6 Milioni di euro. L'indice di solvibilità (Solvency Ratio) è 221.12%. Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Società (SFCR), disponibile sul sito internet dell'Impresa <https://www.groupama.it/conoscerci/governance-e-risultati-economici>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Le coperture assicurative sono operanti se richiamate in Polizza ed è stato pagato il relativo premio.
L'ampiezza dell'impegno di Groupama Assicurazioni S.p.A. è rapportato ai massimali, alle somme assicurate e ai limiti di indennizzo, franchigie e scoperti indicati in Polizza e nelle Condizioni di Assicurazione e concordate con il contraente.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO:

- **ESCLUSIONE ATTIVITÀ INTRAMURARIA ED EXTRAMURARIA (Art. 25):** applicabile a tutte le professioni assicurabili. L'assicurazione è prestata in base alla dichiarazione dell'assicurato di svolgere la propria attività a "tempo pieno" presso un ente ospedaliero pubblico;
- **DIPENDENTI DI ENTI OSPEDALIERI PUBBLICI (SECONDO RISCHIO) (Art. 32):** applicabile a tutte le professioni assicurabili. Qualora esista polizza di responsabilità stipulata da un ente ospedaliero pubblico, riconosciuto tale a norma di legge, la presente assicurazione si intende prestata "a secondo rischio" e cioè in eccedenza ai massimali garantiti da detta polizza, e fino alla concorrenza della somma assicurata con la presente polizza, per l'attività svolta, durante l'orario di lavoro, come dipendente di tale ente ospedaliero pubblico. La presente assicurazione è operante comunque "a primo rischio" in caso di: rivalsa esercitata dall'ente ospedaliero pubblico o dai suoi assicuratori, per l'attività svolta come dipendente, durante l'orario di lavoro; attività libero professionale intramuraria o extramuraria; inoperatività della polizza dell'ente ospedaliero pubblico, datore di lavoro.
- **ATTIVITÀ DI MEDICO SPECIALIZZANDO (Art. 30):** applicabile ai medici specializzandi. L'assicurato si impegna a corrispondere il premio intero della tariffa vigente in quel momento entro 30 giorni dal conseguimento della specializzazione. In caso contrario gli eventuali risarcimenti relativi a comportamenti colposi posti in essere successivamente al conseguimento della specializzazione saranno proporzionalmente ridotti;
- **STUDIO O SOCIETÀ DI ODONTOTECNICI (Art. 31):** applicabile in caso di studio o società di odontotecnici in numero superiore a due.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO:

- **ATTIVITÀ DI PRIMARIO (Art. 29):** applicabile ai medici specializzati ospedalieri. L'assicurazione comprende i danni cagionati a terzi, limitatamente alla morte, lesioni personali, distruzione e deterioramento di cose, derivanti dall'esercizio dell'attività di primario ospedaliero del reparto/divisione corrispondente alla specializzazione indicata in polizza;
- **DANNI ESTETICI E FISIONOMICI (Art. 28):** applicabile ai medici chirurghi esercenti la chirurgia estetica e medici dermatologi. L'assicurazione vale anche per i danni di natura estetica e fisionomica purché determinati dall'errore tecnico dell'intervento o della cura;

- **DANNI ESTETICI E FISIONOMICI (Art. 27):** applicabile ai medici chirurghi non esercenti la chirurgia estetica eccetto dermatologi. L'assicurazione vale anche per i danni di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi chirurgici di altro tipo, compresi quelli di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali, infortunistiche o quelli di chirurgia restauratrice di cicatrici post-operatorie;
- **PERDITE PATRIMONIALI (Art. 35):** applicabile ai medici legali, medici del lavoro e delle assicurazioni. La società si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, arrecate nell'esercizio dell'attività professionale di medico legale, medico del lavoro e delle assicurazioni;
- **PREGRESSA ILLIMITATA (Art. 33 e 34):** applicabile a tutte le professioni assicurabili. In particolare:
 - **Professionisti che non sono mai stati assicurati:** la presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione indipendentemente dalla data in cui sono stati posti in essere i comportamenti colposi, di cui esse sono la conseguenza, purché non noti all'assicurato prima della stipulazione della polizza;
 - **Professionisti che sono stati assicurati con altri assicuatori per il medesimo rischio:** la presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta al l'assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione indipendentemente dalla data in cui sono stati posti in essere i comportamenti colposi, di cui esse sono la conseguenza, purché non noti all'assicurato prima della stipulazione della polizza. Resta comunque inteso che i comportamenti colposi posti in essere anteriormente ai tre anni precedenti la data di effetto della polizza sono assicurati unicamente se le relative richieste di risarcimento sono presentate all'assicurato dopo centottanta giorni dalla data stessa;
- **ANIMALI IN CUSTODIA (Art. 36):** applicabile ai veterinari. L'assicurazione vale per i danni per morte o lesioni subite dagli animali in consegna o custodia;
- **IMPLANTOLOGIA ODONTOIATRICA (Art. 26):** applicabile ai dentisti, odontoiatri, specialisti in ortognatodonzia. L'assicurazione vale anche per i danni conseguenti ad interventi di implantologia odontoiatrica.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	<p>La polizza prevede per ciascun settore di garanzia delle esclusioni specifiche (Art. 21). A titolo esemplificativo e non esaustivo, si riportano di seguito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE: <ul style="list-style-type: none"> – Danni di natura estetica e fisionomica; – Danni conseguenti ad implantologia odontoiatrica; <p>Sono esclusi i danni causati da un erroneo e/o doloso utilizzo di un programma progettato al fine di compromettere: la disponibilità, l'autenticità o la riservatezza dei dati archiviati, trasmessi o processati; le reti ed i sistemi di informazione e quindi i servizi che offrono o che rendono accessibili; l'utilizzo e l'adeguato funzionamento di qualsiasi macchinario, impianto, apparecchiatura (anche di tipo mobile), componente elettronica, firmware, software e hardware in genere;</p> • MEDICI CHIRURGI ESERCENTI LA CHIRURGIA ESTETICA E MEDICI DERMATOLOGI, DENTISTI, ODONTOIATRI, SPECIALISTI IN ORTOGNATODONZIA: la garanzia non vale per le pretese derivanti da mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'assicurato; • ODONTOTECNICI: <ul style="list-style-type: none"> – Danni derivanti da difetti di fabbricazione riconducibili ad errori od omissioni, relativi a calchi, modelli, progetti e prescrizioni fornite dal medico odontoiatra; – Danni ai dispositivi odontoprotesici fabbricati e/o preesistenti, nonché le spese per le relative sostituzioni o riparazioni; • MEDICI LEGALI, MEDICI DEL LAVORO E DELLE ASSICURAZIONI: <ul style="list-style-type: none"> – Perdite patrimoniali derivanti da perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli; – Perdite patrimoniali da furto; • VETERINARI: <ul style="list-style-type: none"> – Danni conseguenti allo smarrimento dell'animale in consegna o custodia dell'assicurato; – Danni da mancato esito positivo delle cure prestate.
-----------------------	---



Ci sono limiti di copertura?

Il contratto di assicurazione contiene limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative, nonché condizioni di sospensione della garanzia, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.
Il contratto prevede, inoltre, per alcune garanzie limiti di indennizzo, franchigie e scoperti.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato ai medici, ai medici specializzandi, dentisti, odontoiatri, specialisti in odontostomatologia, specialisti in ortognatodonzia, psicologi non laureati in medicina, veterinari, ostetrici, assistenti sanitari, audio protesi, dietisti, ernisti, fisioterapisti, infermieri professionali e professionali specializzati, igienisti dentali, logopedisti, odontotecnici, optometristi, ortotisti assistenti di oftalmologia, ottici, podologi, puericultrici, tecnici di angiochirurgia perfusionistica, tecnici sanitari di radiologia, tecnici neurofisiopatologia, terapisti della riabilitazione, vigilatrice d'infanzia, altri operatori sanitari non indicati nell'elenco che precede.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: La quota parte percepita in media dagli intermediari per questo prodotto è pari al 22,5 %

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto a Groupama Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami – Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - fax: +39 06 80210.979 - E-mail: reclami@groupama.it La Compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it , info su www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Il tentativo di mediazione è obbligatorio ed è condizione di procedibilità.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a Groupama Assicurazioni S.p.A.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	L'Arbitro può essere attivato, ove previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, per la riduzione delle controversie circa la quantificazione del danno, da un arbitro designato dalle parti o, in mancanza di accordo, da un soggetto terzo. Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Le imposte vanno applicate sui premi imponibili (premio imponibile più eventuali diritti) nella misura prevista dalle disposizioni ministeriali vigenti alla data di incasso del corrispondente premio di ciascun Settore di garanzia operante.
--	---

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Il cliente, precedentemente affetto da patologie oncologiche, il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://www.groupama.it/diritto-oblio-oncologico/
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente alla Compagnia o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. La Compagnia ha l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE), PERTANTO, DOPO LA SOTTOSCRIZIONE, POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO (RICHIEDERE MODIFICHE ANAGRAFICHE, DENUNCIA SINISTRI, PAGAMENTI)

PAGINA NON UTILIZZABILE



Groupama
Assicurazioni

LAVORO

TUTELA PROFESSIONE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Documento redatto secondo le linee guida
“Contratti Semplici e Chiari”

Glossario**2****NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE****3**

Art. 1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	3
Art. 2	Altre assicurazioni	3
Art. 3	Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	3
Art. 4	Modifiche dell'assicurazione	3
Art. 5	Aggravamento del rischio	3
Art. 6	Diminuzione del rischio	3
Art. 7	Recesso in caso di sinistro	3
Art. 8	Adeguamento del massimale e del premio	3
Art. 9	Proroga dell'assicurazione	4
Art. 10	Oneri fiscali	4
Art. 11	Rinvio alle norme di legge	4
Art. 12	Questionario	4

COSA È ASSICURATO E CONTRO QUALI DANNI**5**

Art. 13	Responsabilità civile professionale nei confronti di terzi	5
Art. 14	Riferimenti di legge	5
Art. 15	Stato di necessità	5
Art. 16	Inizio della garanzia	5
Art. 17	Termine della garanzia	6
Art. 18	Prosieguo copertura per cessazione attività	7
Art. 19	Delimitazione territoriale	7
Art. 20	Persone non considerate terzi	7
Art. 21	Rischi esclusi dall'assicurazione	8
Art. 22	Limiti di risarcimento	9

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO**9**

Art. 23	Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro	9
Art. 24	Gestione delle vertenze - Spese di resistenza	10

GARANZIE FACOLTATIVE**10**

Art. 25	GARANZIA FACOLTATIVA "A" - Esclusione attività intramuraria o extramuraria	10
Art. 26	GARANZIA FACOLTATIVA "B" - Danni derivanti da implantologia odontoiatrica	10
Art. 27	GARANZIA FACOLTATIVA "C" - Danni estetici e fisionomici causati da chirurghi non esercenti la chirurgia estetica	10
Art. 28	GARANZIA FACOLTATIVA "D" - Danni estetici e fisionomici causati da chirurghi esercenti la chirurgia estetica e medici dermatologi	10
Art. 29	GARANZIA FACOLTATIVA "E" - Estensione all'attività di primario	10
Art. 30	GARANZIA FACOLTATIVA "F" - Attività di medico specializzando	11
Art. 31	GARANZIA FACOLTATIVA "G" - Odontotecnici	11
Art. 32	GARANZIA FACOLTATIVA "H" - Dipendenti di enti ospedalieri pubblici (secondo rischio)	11
Art. 33	GARANZIA FACOLTATIVA "I" - Garanzia pregressa illimitata - Professionisti che non sono mai stati assicurati	12
Art. 34	GARANZIA FACOLTATIVA "J" - Garanzia pregressa illimitata - Professionisti che sono stati assicurati con altri assicuratori, per il medesimo rischio	12
Art. 35	GARANZIA FACOLTATIVA "K" - Estensione di garanzia alle perdite patrimoniali per medici legali, medici del lavoro e delle assicurazioni	12
Art. 36	GARANZIA FACOLTATIVA "L" - Veterinari - Animali in custodia	12

LIMITI DI COPERTURA - ESTENSIONE TERRITORIALE**12****TABELLA DI RIEPILOGO DI SCOPERTI, FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO****13**

GLOSSARIO

Nel testo che segue, si intendono per:

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE

E' il contratto mediante il quale la Società, dietro pagamento da parte del Contraente del premio pattuito, si obbliga a versare all'Assicurato, entro i limiti contrattualmente convenuti, l'indennizzo previsto in caso di sinistro.

CONTRAENTE

E' il soggetto che stipula il contratto, paga alla Società il premio dell'assicurazione ed esercita i diritti contrattuali.

COSE

Sia gli oggetti materiali che gli animali.

FRANCHIGIA

La parte di danno risarcibile per morte, lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose e/o perdite patrimoniali espressa in importo che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

PERDITE PATRIMONIALI

Il pregiudizio economico, risarcibile a termini di polizza, che non sia conseguenza di morte, lesioni personali e distruzione o deterioramento di cose.

POLIZZA

E' il documento che comprova l'esistenza del contratto di assicurazione.

PREMIO

E' la somma dovuta dal Contraente alla Società per ottenere la garanzia assicurativa.

SCOPERTO

La parte di danno risarcibile per morte, lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose e/o perdite patrimoniali espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

SOCIETÀ

Groupama Assicurazioni S.p.A..

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente 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 (articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

ART. 2

ALTRÉ ASSICURAZIONI

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuatori, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).

ART. 3

PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

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. I premi devono essere pagati presso l'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure presso la sede della Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dal- le ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e fermo il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'articolo 1901 del Codice Civile.

ART. 4

MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 5

AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente e l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché il recesso della Società dal contratto (Art. 1898 del Codice Civile).

ART. 6

DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (articolo 1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 7

RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o dal 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 invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.

Nel solo caso di recesso da parte della Società, questa, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso medesimo, rimborsa la parte di premio, al netto della imposta, relativa al periodo di rischio non corso. Il pagamento dei premi venuti a scadere dopo la denuncia del sinistro ed il rilascio della relativa quietanza non potranno essere interpretati come rinuncia della Società a valersi della facoltà di recesso.

ART. 8

ADEGUAMENTO DEL MASSIMALE E DEL PREMIO

Si conviene che, ad ogni scadenza annuale, il massimale ed il premio saranno aumentati in misura costante del 5% (cinque per cento) sugli importi iniziali. Dopo che si siano verificati almeno cinque adeguamenti, è facoltà di ciascuna delle Parti di rinunciare a quelli successivi.

La rinuncia deve essere comunicata con lettera raccomandata, spedita almeno 90 giorni prima della scadenza del premio annuale ed avrà effetto dalla rata successiva a quella della comunicazione.

ART. 9

PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

ART. 10

ONERI FISCALI

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

ART. 11

RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 12

QUESTIONARIO

L'assicurazione è stipulata sulla base delle informazioni fornite dal Contraente e/o Assicurato tramite Questionario, qualora richiesto, che forma parte integrante dell'assicurazione stessa, anche ai fini degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Valide se richiamate sul modulo di polizza apponendo una croce alla Configurazione di rischio prescelta.

COSA È ASSICURATO E CONTRO QUALI DANNI

ART. 13

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE NEI CONFRONTI DI TERZI

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile, ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti, per morte, lesioni personali, distruzione e deterioramento di cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività professionale indicata in polizza.

L'assicurazione vale per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto, anche doloso, dei suoi dipendenti.

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante:

- a) dall'impiego di apparecchi a raggi X e altre tecniche d'immagine per scopi diagnostiche e dall'uso di apparecchiature per terapia radiante limitatamente ai medici radiologi;
- b) dall'uso di apparecchi per la diatermia ed elettroterapia;
- c) dall'effettuazione di piccoli interventi chirurgici ambulatoriali, anche quando la professione dichiarata non preveda l'esercizio della chirurgia;
- d) dallo svolgimento da parte dell'Assicurato medico dell'attività, compresa quella di medico competente, prevista e disciplinata dal d.lgs. n. 81/2008, purché in possesso dei requisiti previsti dalla legge stessa.

La garanzia comprende inoltre la responsabilità civile derivante dalla inosservanza delle disposizioni del D.lgs. n. 196/03 e s.m.i. alle seguenti condizioni:

- 1) completo adempimento da parte del Titolare e/o Responsabile delle misure di sicurezza disposte dalla legge o dagli atti normativi ad essa connessi;
- 2) attività di trattamento dei dati limitata a quella strettamente strumentale allo svolgimento dell'attività professionale esercitata, rimanendo comunque esclusi dalla garanzia i trattamenti di dati aventi finalità commerciali;
- 3) limitazione della copertura alle perdite patrimoniali rimanendo quindi esclusi i danni conseguenti a lesioni personali, morte, distruzione o deterioramento di cose.

ART. 14

RIFERIMENTI DI LEGGE

L'assicurazione opera purché l'attività sia svolta nei termini delle norme di legge che la regolano.

ART. 15

STATO DI NECESSITÀ

L'assicurazione comprende i danni involontariamente cagionati a terzi anche quando l'opera professionale prestata dall'Assicurato non rientra nell'ambito della specifica attività dichiarata in polizza, purché si tratti di azione compiuta in stato di comprovata necessità allo scopo di salvare dal pericolo di un danno grave la persona.

ART. 16

INIZIO DELLA GARANZIA

Professionisti che non sono mai stati assicurati

La presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato non oltre tre anni prima della data di effetto dell'assicurazione, non noti all'Assicurato stesso prima della stipulazione della polizza.

I comportamenti colposi posti in essere prima della data di effetto della polizza sono assicurati unicamente se le relative richieste di risarcimento sono presentate all'Assicurato dopo centottanta giorni dalla data stessa. Per tali casi, in deroga all'art. 22 (Limiti di risarcimento), il massimo esborso della Società, per una o più richieste di risarcimento, in qualunque momento presentate durante la vigenza della polizza, non potrà superare l'ammontare di euro 1.000.000,00 mentre per le cause indicate all'Art. 22 a) e b) esso sarà il minore tra il massimale indicato sul modulo di polizza e quello corrispondente a euro 500.000,00.

La garanzia è prestata ai sensi degli articoli 1892,1893 e 1894 del Codice Civile sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato di non essere a conoscenza di atti o fatti che possono comportare richieste di risarcimento a termini di polizza.

a) Professionisti che sono stati assicurati con altro assicuratore, per il medesimo rischio

1) con polizza che copriva le richieste di risarcimento presentate durante il periodo di efficacia della stessa.

La presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato non oltre tre anni prima della data di effetto dell'assicurazione, non noti all'Assicurato stesso prima della stipulazione della polizza. Resta comunque inteso che, per i comportamenti colposi posti in essere prima della data di effetto della polizza, in deroga all'art. 22 (Limiti di risarcimento), il massimo esborso della Società, per una o più richieste di risarcimento, in qualunque momento presentate durante la vigenza della polizza, non potrà superare l'ammontare di euro 1.000.000,00 , mentre per le cause indicate all'Art. 22 a) e b) esso sarà il minore tra il massimale indicato sul modulo di polizza e quello corrispondente a euro 500.000,00.

La garanzia è prestata ai sensi degli articoli 1892,1893 e 1894 del Codice Civile sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato di non essere a conoscenza di atti o fatti che possono comportare richieste di risarcimento a termini di polizza;

2) con polizza che copriva i comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della stessa.

La presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato durante il periodo di validità della presente polizza.

I sinistri dovuti a comportamenti colposi posti in essere precedentemente all'effetto della presente assicurazione non sono risarcibili dalla stessa.

b) Professionisti che sono stati assicurati con altra polizza emessa dalla Società

1) con polizza che copriva le richieste di risarcimento presentate durante il periodo di efficacia della stessa.

Qualora la presente polizza sostituisca senza soluzione di continuità altra polizza, precedentemente stipulata con la Società per il medesimo rischio, che copriva le richieste di risarcimento presentate durante la sua validità, le Parti convengono che, relativamente alle richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia della presente polizza, i reciproci rapporti saranno regolati esclusivamente dalla presente polizza e rinunciano ad ogni diritto derivante dalla polizza sostituita. La presente assicurazione è stipulata in base alla dichiarazione dell'Assicurato di non essere a conoscenza di comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della polizza sostituita, che comportino richieste di risarcimento in base alla presente polizza. In caso di dichiarazione inesatta, e purché l'Assicurato non abbia agito con dolo, si applicheranno le condizioni tutte della polizza sostituita.

2) con polizza che copriva i comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della stessa.

Qualora la presente assicurazione sostituisca senza soluzione di continuità altra assicurazione precedentemente stipulata con la Società per il medesimo rischio che copriva i comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della stessa, la presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di efficacia della stessa, relative a comportamenti colposi posti in essere durante lo stesso periodo.

I sinistri dovuti a comportamenti colposi posti in essere durante la validità della polizza sostituita saranno regolati dalle norme contenute nella stessa.

ART. 17

TERMINI DELLA GARANZIA

Sono escluse dalla garanzia le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato successivamente alla cessazione della presente assicurazione per qualsiasi motivo, anche se il comportamento colposo è stato posto in essere durante o prima del periodo di validità della stessa. Qualora il Contraente sia uno studio professionale, l'uscita dallo studio stesso di uno o più professionisti, per motivi diversi dalla cessazione dell'attività, determina l'esclusione dalla garanzia delle richieste di risarcimento pervenute successivamente alla

COSA È ASSICURATO E CONTRO QUALI DANNI

data di uscita dallo studio stesso, per comportamenti colposi di tale o tali professionisti anche se essi sono stati posti in essere durante o prima del periodo in cui il professionista o i professionisti ha o hanno fatto parte dello studio. La Società rimborsa al Contraente la parte di premio, al netto dell'imposta, corrispondente al periodo di assicurazione non corso relativo al professionista uscente.

Al professionista uscente che stipula una polizza con la Società si applicano le norme contenute ai punti c)1) o c)2) dell'Art. 16. Resta inteso che la eventuale parte di responsabilità in capo ad Assicurati non uscenti dallo studio per sinistri di cui sono responsabili anche professionisti usciti dallo studio stesso, continua ad essere assicurata dalla presente polizza alle condizioni da essa previste.

ART. 18

PROSIEGUO COPERTURA PER CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ

In deroga all'Art. 17 in caso di cessazione dell'attività, debitamente documentata, per raggiunti limiti di età, cessazione dell'esercizio della professione (esclusa radiazione), malattia, infortunio o morte, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute alla Società entro un periodo di tempo pari a quello in cui è rimasto in corso un rapporto assicurativo continuativo con la Società, con il massimo di cinque anni, dalla scadenza anniversaria di polizza, successiva alla cessazione dell'attività. Restano fermi gli obblighi stabiliti dalle Condizioni Generali di Assicurazione in ordine ai termini ed alle modalità della denuncia dei sinistri.

Per i sinistri indennizzabili ai sensi della presente estensione di garanzia il massimale previsto in polizza costituirà anche la massima esposizione della Società per l'intero periodo di copertura a partire dalla scadenza anniversaria di polizza, successiva alla cessazione dell'attività, fermi gli altri limiti di risarcimento previsti dalle Condizioni Generali.

L'operatività di questa estensione è subordinata alle seguenti condizioni:

- 1) che vi sia specifica richiesta dell'Assicurato o dei suoi eredi entro 15 giorni dalla scadenza anniversaria di polizza, successiva alla cessazione dell'attività;
- 2) che l'Assicurato o i suoi eredi si impegnino a non stipulare con altre Compagnie, assicurazioni per le medesime garanzie, sotto pena di decaduta della presente estensione di garanzia;
- 3) che l'Assicurato o i suoi eredi dichiarino ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile di non essere a conoscenza di fatti o atti che possano comportare richieste di risarcimento a termini di polizza.

Qualora ricorrono le citate condizioni, l'Assicurato o i suoi eredi, per rendere operativa la presente estensione di garanzia, dovranno versare un premio pari all'ultimo premio annuo corrisposto in caso di prosiegno copertura di durata fino a due anni e pari al doppio dell'ultimo premio annuo corrisposto in caso di prosiegno copertura di durata superiore a due anni e fino a cinque anni.

Qualora non ricorrono le citate condizioni, la Società si riserva di valutare la richiesta e, nel caso di accettazione, di declinare le condizioni di premio che l'Assicurato o i suoi eredi dovranno versare per rendere operativa la presente estensione di garanzia. Al termine di tale prolungamento, su richiesta dell'Assicurato o dei suoi eredi, la Società si riserva di valutare la richiesta di prolungare ulteriormente la garanzia e, nel caso di accettazione, di declinare le condizioni di premio che l'Assicurato o i suoi eredi dovranno versare per tale prolungamento.

L'estensione di garanzia avverrà mediante emissione di una nuova polizza, con Allegato riportante le condizioni di copertura, avente effetto dalla scadenza anniversaria successiva alla cessazione dell'esercizio della attività professionale e durata corrispondente a quella applicabile in base alle norme suindicate.

ART. 19

DELIMITAZIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di S. Marino, in Albania, Bielorussia, Bosnia Erzegovina, Croazia, Islanda, Liechtenstein, Macedonia, Moldavia, Montenegro, Norvegia, Principato di Andorra, Principato di Monaco, Serbia, Russia, Svizzera, Turchia, Ucraina.

ART. 20

PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;

- b) i dipendenti dell'Assicurato e le persone di cui l'Assicurato stesso deve rispondere, che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;
- c) le società ed in genere le persone giuridiche nelle quali l'Assicurato o le persone indicate alla lettera a) rivestano la qualifica di socio illimitatamente responsabile, amministratore o ne esercitano il controllo.

ART. 21

RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non vale se al momento del compimento del fatto accidentale colposo che ha originato il sinistro, l'Assicurato non era iscritto, ove previsto, al relativo Albo professionale, Collegio, Ruolo, Registro o simili o non era in possesso di valido diploma, certificato o documento equipollente abilitante all'esercizio della attività professionale indicata in polizza.

L'assicurazione non vale inoltre per i danni per morte, lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose o per le perdite patrimoniali:

- a) di natura estetica e fisionomica;
 - b) conseguenti ad implantologia odontoiatrica;
 - c) derivanti dalla prescrizione o applicazione di metodi aventi finalità anticoncezionali salvo il caso di morte e lesioni personali;
 - d) derivanti da pratiche di procreazione assistita salvo il caso di morte e lesioni personali;
 - e) derivanti dalla permanenza dello stato di gravidanza a seguito dell'esecuzione di tecniche di interruzione volontaria di gravidanza;
 - f) dovuti ad uso di apparecchiature per terapia radiante salvo che siano usate da medici radiologi;
 - g) derivanti dalla proprietà e/o conduzione dello studio professionale;
 - h) da circolazione di veicoli a motore riconducibili a rischi di responsabilità civile, per i quali, conformemente alle norme previste dalla legge n. 990 del 24/12/1969 e dal relativo regolamento di esecuzione, sia obbligatoria l'assicurazione;
 - i) derivanti dalla proprietà ed uso di:
 - 1) unità naviganti a vela con motore ausiliario e a motore;
 - 2) aeromobili;
 - j) derivanti da furto, rapina e incendio di cose;
 - k) a cose detenute a qualsiasi titolo dall'Assicurato;
 - l) dovuti ad inquinamento, infiltrazione, contaminazione di aria, acqua, suolo; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
 - m) derivanti da esplosione o emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o da accelerazione artificiale di particelle atomiche; radioattività o radiazioni ionizzanti causate da materiale nucleare; da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive.
- Inoltre sono esclusi tutti i danni in relazione a:
- I. Tutte le proprietà sul sito di un reattore nucleare, edifici di reattori e attrezzi dell'impianto in esso su qualsiasi sito diverso da una centrale nucleare;
 - II. Tutte le proprietà, su qualsiasi sito (inclusi ma non limitati ai siti di cui al punto I di cui sopra) utilizzati per:
 - a. La generazione di energia nucleare;
 - o
 - b. La produzione, l'uso o lo stoccaggio di materiale nucleare;
 - III. La fornitura di beni e servizi a uno qualsiasi dei siti, descritti nei punti I e II che precedono.
- È altresì esclusa qualsiasi altra responsabilità, perdita, costo o spesa di qualsiasi natura causata direttamente o indirettamente da, risultante da, derivante da o in connessione con reazione nucleare, radiazioni nucleari o contaminazione radioattiva indipendentemente da qualsiasi altra causa che concorre contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza al danno;
- n) derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware in ordine alla corretta identificazione e gestione delle date;
 - o) derivanti da rimborso ai clienti di quanto da essi corrisposto all'Assicurato a titolo di compenso professionale;
 - p) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non derivantegli dalla legge;
 - q) derivanti dall'esercizio dell'attività di primario ospedaliero e direttore sanitario;
 - r) derivanti dallo svolgimento delle attività previste e disciplinate dal d.lgs. n. 81/2008, salvo quanto previsto all'art. 13, punto d);

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

- s) derivanti dallo svolgimento di attività non rientranti nelle competenze professionali stabilite dalle leggi e dai regolamenti relativi alla professione per la quale è prestata l'assicurazione;
- t) causati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni.
- u) causati da un erroneo e/o doloso utilizzo di un programma progettato al fine di compromettere:
 - la disponibilità, l'autenticità o la riservatezza dei dati archiviati, trasmessi o processati;
 - le reti ed i sistemi di informazione e quindi i servizi che offrono o che rendono accessibili;
 - l'utilizzo e l'adeguato funzionamento di qualsiasi macchinario, impianto, apparecchiatura (anche di tipo mobile), componente elettronica, firmware, software e hardware in genere.

Sono altresì esclusi gli importi che l'Assicurato sia tenuto a pagare a carattere sanzionatorio o punitivo (es. punitive or exemplary damages).

La Società non sarà tenuta a fornire la copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

ART. 22

LIMITI DI RISARCIMENTO

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza per ciascun sinistro. A tal fine, più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo sono considerate unico sinistro. In caso di più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente.

In deroga a quanto sopra, per i danni involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti, direttamente o indirettamente attribuibili:

- a) all'HIV (virus da immunodeficienza umana) e/o qualunque malattia collegata all'HIV incluso l'AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita e/o fattori derivanti da mutazioni o variazioni di qualunque genere da essi provocati);

- b) al virus C e al virus DELTA;

l'assicurazione è prestata fino alla concorrenza di metà del massimale indicato in polizza per ciascun sinistro fermo restando che più richieste di risarcimento originate dallo stesso comportamento colposo saranno considerate unico sinistro.

Resta inteso, comunque, che il massimo risarcimento per uno stesso periodo assicurativo annuo non potrà superare complessivamente per sinistri di cui ai punti a) e b) suindicati, l'importo di euro 500.000,00.

Resta inoltre inteso che, per i sinistri derivanti dall'inosservanza della legge n. 675 del 31/12/1996, il massimo risarcimento per uno stesso periodo assicurativo annuo non potrà superare complessivamente l'importo di euro 500.000,00 e che per ciascuno di tali sinistri sarà applicata una franchigia di euro 2.500,00.

In ogni caso i limiti di risarcimento rappresentano il massimo esborso a carico della Società anche nel caso in cui un sinistro determini la responsabilità di più professionisti assicurati con la presente polizza.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

ART. 23

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 Società, entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (articolo 1913 del Codice Civile).

Devono inoltre far seguito, nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del sinistro di cui l'Assicurato o il Contraente sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziali relativi al sinistro successivamente a lui pervenuti.

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

ART. 24

GESTIONE DELLE VERTENZE - SPESE DI RESISTENZA

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 ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatele dall'inadempimento di tali obblighi.

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 inflitte all'Assicurato, né delle spese di giustizia penale.

CON QUALI GARANZIE POSSO PERSONALIZZARE LA MIA COPERTURA

GARANZIE FACOLTATIVE

ART. 25

GARANZIA FACOLTATIVA“A” - ESCLUSIONE ATTIVITÀ INTRAMURARIA ED EXTRAMURARIA

L'assicurazione è prestata in base alla dichiarazione dell'Assicurato di svolgere la propria attività a "tempo pieno" presso un ente ospedaliero pubblico.

La presente assicurazione non vale per l'attività libero-professionale intramuraria ed extramuraria.

ART. 26

GARANZIA FACOLTATIVA“B” - DANNI DERIVANTI DA IMPLANTOLOGIA ODONTOIATRICA

In deroga dell'art. 21, punto b), l'assicurazione vale anche per i danni conseguenti ad interventi di implantologia odontoiatrica.

Tale estensione di garanzia è prestata con uno scoperto a carico dell'Assicurato del 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo di euro 1.000,00 e comunque con esclusione dalla garanzia delle eventuali pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.

ART. 27

GARANZIA FACOLTATIVA“C” - DANNI ESTETICI E FISIONOMICI CAUSATI DA CHIRURGI NON ESERCENTI LA CHIRURGIA ESTETICA

Premesso che l'Assicurato dichiara di non esercitare la chirurgia estetica, a parziale deroga dell'art. 21, punto a), l'assicurazione vale anche per i danni di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi chirurgici di altro tipo, compresi quelli di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali, infortunistiche o quelli di chirurgia restauratrice di cicatrici post-operatorie.

ART. 28

GARANZIA FACOLTATIVA“D” - DANNI ESTETICI E FISIONOMICI CAUSATI DA CHIRURGI ESERCENTI LA CHIRURGIA ESTETICA E MEDICI DERMATOLOGI

Premesso che l'Assicurato dichiara di esercitare la chirurgia estetica o di svolgere l'attività di medico dermatologo, a parziale deroga dell'art. 21, punto a), l'assicurazione vale anche per i danni di natura estetica e fisionomica purché determinati dall'errore tecnico dell'intervento o della cura.

Tale estensione di garanzia è prestata con uno scoperto a carico dell'Assicurato del 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo di euro 2.500,00 e comunque con esclusione dalla garanzia delle eventuali pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.

ART. 29

GARANZIA FACOLTATIVA“E” - ESTENSIONE ALL'ATTIVITÀ DI PRIMARIO

A parziale deroga dell'art. 21, punto q), l'assicurazione comprende i danni cagionati a terzi, limitatamente alla morte, lesioni personali, distruzione e deterioramento di cose, derivanti dall'esercizio dell'attività di primario ospedaliero del Reparto/Divisione corrispondente alla specializzazione indicata in polizza alla voce "Codice attività".

ART. 30**GARANZIA FACOLTATIVA "F" - ATTIVITÀ DI MEDICO SPECIALIZZANDO**

L'Assicurato si impegna a corrispondere il premio intero della tariffa vigente in quel momento entro 30 giorni dal conseguimento della specializzazione. In caso contrario gli eventuali risarcimenti relativi a comportamenti colposi posti in essere successivamente al conseguimento della specializzazione saranno proporzionalmente ridotti.

ART. 31**CONDIZIONE AGGUNTIVA "G" - ODONTOTECNICI**

Per quanto riguarda la professione di odontotecnico:

a) Il seguente testo sostituisce integralmente l'Art. 13 di polizza.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi, nella sua qualità di odontotecnico, sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni per morte, lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose, involontariamente cagionati a terzi, compresi gli utilizzatori finali (pazienti), a seguito dell'installazione di apparecchi e protesi dentarie realizzati su misura dall'Assicurato e risultati difettosi in conseguenza di errori di lavorazione, costruzione e/o assemblaggio, accidentalmente commessi dall'Assicurato stesso nell'esercizio dell'attività di fabbricazione di dispositivi odontoprotesici "su misura" così come definiti e regolati dal D. Lgs. N. 46 del 24 febbraio 1997. L'assicurazione vale per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto, anche doloso, dei suoi dipendenti.

La garanzia comprende inoltre la responsabilità civile derivante dalla inosservanza delle disposizioni del D.lgs. n. 196/03 alle seguenti condizioni:

- 1) completo adempimento da parte del Titolare e/o Responsabile delle misure di sicurezza di- sposte dalla legge o dagli atti normativi ad essa connessi;
- 2) attività di trattamento dei dati limitata a quella strettamente strumentale allo svolgi- mento dell'attività professionale esercitata, rimanendo comunque esclusi dalla ga- ranzia i trattamenti di dati aventi finalità commerciali;
- 3) limitazione della copertura alle perdite patrimoniali rimanendo quindi esclusi i danni conseguenti a lesioni personali, morte, distruzione o deterioramento di cose.

b) Ad integrazione di quanto previsto dall'Art. 21 di polizza l'assicurazione non vale inoltre per i danni:

- 1) derivanti da difetti di fabbricazione riconducibili ad errori od omissioni, relativi a calchi, modelli, progetti e prescrizioni fornite dal medico odontoiatra;
- 2) derivanti dalla mancata rispondenza od inidoneità dei dispositivi odontoprotesici all'uso, alle prestazioni od alle finalità cui sono destinati;
- 3) ai dispositivi odontoprotesici fabbricati e/o preesistenti, nonché le spese per le relative sostituzioni o riparazioni.

c) Resta inteso che, nel caso in cui il Contraente sia uno studio o una società di odontotecnici, il Contraente prende atto, anche ai fini degli Articoli 1892, 1893, 1894 del Codice Civile, che l'assicurazione è prestata in base al numero degli odontotecnici dichiarato, con le relative generalità, alla data della stipulazione della polizza, che siano in possesso di regolare abilitazione all'esercizio della professione e che rivestano la posizione di professionisti, di soci e/o dipendenti della società di odontotecnici.

Il Contraente si obbliga a comunicare ogni variazione nel numero e/o identità degli odontotecnici professionisti, soci e/o dipendenti nel termine di trenta giorni dalla data della variazione stessa.

La mancata comunicazione di un numero di Assicurati superiore a quello previsto nel modulo di polizza comporta la proporzionale riduzione degli eventuali risarcimenti.

ART. 32**GARANZIA FACOLTATIVA "H" - DIPENDENTI DI ENTI OSPEDALIERI PUBBLICI (SECONDO RISCHIO)**

Qualora esista polizza di responsabilità stipulata da un ente ospedaliero pubblico, riconosciuto tale a norma di legge, la presente assicurazione si intende prestata "a secondo rischio" e cioè in eccedenza ai massimali garantiti da detta polizza, e fino alla concorrenza della somma assicurata con la presente polizza, per l'attività svolta, durante l'orario di lavoro, come dipendente di tale ente ospedaliero pubblico.

La presente assicurazione è operante comunque "a primo rischio" in caso di:

- rivalsa esercitata dall'ente ospedaliero pubblico o dai suoi assicuratori, per l'attività svolta come dipendente, durante l'orario di lavoro;
- attività libero professionale intramuraria o extramuraria;

- inoperatività della polizza dell'ente ospedaliero pubblico, datore di lavoro.
L'Assicurato si impegna a comunicare alla Società, appena ne viene a conoscenza, ogni circo- stanza che possa chiamare in causa la propria responsabilità anche se per importi inferiori al massimale previsto dalla polizza stipulata dal suddetto ente ospedaliero pubblico.

ART. 33

GARANZIA FACOLTATIVA "I" - GARANZIA PREGRESSA ILLIMITATA - PROFESSIONISTI CHE NON SONO MAI STATI ASSICURATI

Il primo periodo dell'Art. 16, punto a) è sostituito dal seguente:

La presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione indipendentemente dalla data in cui sono stati posti in essere i comportamenti colposi, di cui esse sono la conseguenza, purché non noti all'Assicurato prima della stipulazione della polizza. Restano valide le altre disposizioni previste dall'Art. 16, punto a).

ART. 34

GARANZIA FACOLTATIVA "J" - GARANZIA PREGRESSA ILLIMITATA - PROFESSIONISTI CHE SONO STATI ASSICURATI CON ALTRI ASSICURATORI, PER IL MEDESIMO RISCHIO

Il primo periodo dell' Art. 16, punto b) 1) è sostituito dai seguenti due periodi:

La presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione indipendentemente dalla data in cui sono stati posti in essere i comportamenti colposi, di cui esse sono la conseguenza, purché non noti all'Assicurato prima della stipulazione della polizza.

Resta comunque inteso che i comportamenti colposi posti in essere anteriormente ai tre anni precedenti la data di effetto della polizza sono assicurati unicamente se le relative richieste di risarcimento sono presentate all'Assicurato dopo centottanta giorni dalla data stessa.

Restano valide le altre disposizioni previste dall'Art. 16, punto b) 1).

ART. 35

GARANZIA FACOLTATIVA "K" - ESTENSIONE DI GARANZIA ALLE PERDITE PATRIMONIALI, PER MEDICI LEGALI, MEDICI DEL LAVORO E DELLE ASSICURAZIONI.

Oltre a quanto previsto dall'Art. 13 la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, arrecate nell'esercizio dell'attività professionale di Medico Legale, Medico del Lavoro e delle Assicurazioni.

L' assicurazione vale per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto, anche doloso, dei suoi dipendenti.

Ad integrazione dell'Art. 21 la garanzia non è comunque operante per le perdite patrimoniali:

- derivanti da perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli;
 - da furto;
 - conseguenti alla comminazione di multe, ammende, sanzioni amministrative e fiscali.
- L'assicurazione è prestata con uno scoperto pari al 10% di ciascun sinistro, con il minimo di euro 1.000,00.

La Società non risponderà, per ciascun anno assicurativo e indipendentemente dal numero di sinistri avvenuti nello stesso periodo, per un importo superiore a euro 50.000,00.

ART. 36

GARANZIA FACOLTATIVA "L" - Veterinari - Animali in custodia

A parziale deroga dell'art 21, punti j) e k), l'assicurazione vale per i danni per morte o lesioni subite dagli animali in consegna o custodia dell'Assicurato che svolga la professione di medi- co veterinario, esclusi comunque i danni da furto, rapina o smarrimento e da mancato esito positivo delle cure prestate.

LIMITI DI COPERTURA - ESTENSIONE TERRITORIALE

GARANZIA	DOVE
Tutela professione	Italia Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano Unione Europea Albania, Bielorussia, Bosnia Erzegovina, Croazia, Islanda, Liechtenstein, Macedonia, Moldavia, Montenegro, Norvegia, Principato di Andorra, Principato di Monaco, Serbia, Russia, Svizzera, Turchia, Ucraina.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

TABELLA DI RIEPILOGO DI SCOPERTI, FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO

GARANZIE	SCOPERTI PER SINISTRO	FRANCHIGIA PER SINISTRO	LIMITI DI INDENNIZZO
Risarcimento per i comportamenti colposi dei professionisti che non sono mai stati assicurati (art. 16 lett. a)			euro 1.000.000,00 **per le cause indicate all'art. 22 a) e b): il minore tra il massimale indicato sul modulo di polizza e quello corrispondente a euro 500.000,00
Risarcimento per i comportamenti colposi dei professionisti che non sono stati assicurati con altro assicuratore, per il medesimo rischio (art. 16 lett. b)			euro 1.000.000,00 **per le cause indicate all'art. 22 a) e b): il minore tra il massimale indicato sul modulo di polizza e quello corrispondente a euro 500.000,00
Prosieguo copertura per cessazione dell'attività (art. 18)			massimale previsto in Polizza
Limiti di risarcimento (art. 22)		**per i sinistri derivanti dall'inosservanza della legge 675/1996: euro 2.500,00	fino alla concorrenza del massimale indicato in Polizza per ciascun sinistro. **per i danni involontariamente cagionati a terzi, direttamente o indirettamente attribuibili a) all'HIV b) al virus C e al virus DELTA: fino alla concorrenza di metà del massimale indicato in polizza per ciascun sinistro. Il massimo risarcimento per uno stesso periodo assicurativo non potrà comunque superare complessivamente il massimo di euro 500.000,00 **per i sinistri derivanti dall'inosservanza della legge 675/1996: euro 500.000,00
In caso di sinistro			
Spese di resistenza (art. 24)			1/4 del massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda
Condizioni aggiuntive			
"B" - Danni derivanti da implantologia odontoiatrica (art. 26)	10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo di euro 2.500,00		
"H" - Dipendenti di enti ospedalieri pubblici (art. 32)			fino alla concorrenza della somma assicurata con la Polizza
"K" - Estensione di garanzia alle perdite patrimoniali, per medici legali, medici del lavoro e delle assicurazioni (art. 35)	10% con il minimo di euro 1.000,00		euro 50.000,00 per ciascun anno assicurativo e indipendentemente dal numero di sinistri avvenuti nello stesso periodo

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma
Tel. +39 06 3018.1 - Fax +39 06 80210.831 - pec: groupama@legalmail.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 492.827.404 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 e codice IVASS A095S - Società diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg



Groupama
Assicurazioni