

**LAVORO**

TUTELA PROFESSIONE AREA MEDICO-SANITARIA 2026

**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.

L'Assicurazione vale per:

- la responsabilità civile dell'Assicurato per fatto commesso dal personale quale, ad esempio, medici collaboratori e infermieri;
- la responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro che non esercitano la professione sanitaria, quali ad esempio gli impiegati amministrativi e dei servizi generali.

L'Assicurazione opera per il tipo attività, la qualifica professionale e per l'ambito di copertura indicati in Polizza:

- A. Esercente attività libero professionale
- B. Esercente la professione sanitaria presso una struttura pubblica (Assicurazione di colpa grave)
- C. Esercente la professione sanitaria presso una struttura privata anche accreditata/convenzionata presso il SSN (Assicurazione di colpa grave)

Garanzie facoltative

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 - Veterinari, interventi chirurgici svolti presso allevamenti industriali o sportivi e attività di vigilanza e ispezione sanitaria.



Che cosa non è assicurato?

L'Assicurazione non vale per i danni:

- ✗ derivanti da perdite patrimoniali;
 - ✗ causati da professionisti che, al momento del compimento del fatto accidentale colposo che ha originato il Sinistro, non risultano iscritti al relativo Albo professionale, se previsto, o non sono in possesso dei requisiti richiesti dalla legge per l'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 non previsti dall'attività professionale assicurata;
 - ✗ derivanti dalla proprietà e/o conduzione dello studio professionale e dalla gestione di poliambulatorio, cliniche, laboratori d'analisi, case di riposo e qualsiasi altra attività esercitata in forma di impresa;
 - ✗ dovuti ad inquinamento, dell'aria, dell'acqua e del 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.
 - c. La fornitura di beni e servizi a uno qualsiasi dei siti, descritti nei punti I e II che precedono.
 - 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;
- ✗ 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 primario ospedaliero, commissario straordinario, coordinatore infermieristico, caposala e direttore generale, sanitario, tecnico o amministrativo in qualsiasi Struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata nonché di direttore di farmacia e da qualunque funzione di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale e non propriamente attinenti all'esercizio dell'attività professionale indicata in Polizza.



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.
- ! L'efficacia della polizza è condizionata all'adempimento degli obblighi formativi previsti all'art. 38-bis del decreto-legge 06 novembre 2021, n. 152.



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, Svizzera, Liechtenstein, Principato di Andorra, Principato di Monaco, Regno Unito.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, 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 veritiere, 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 o mensili (con addebito SDD) con l'applicazione di un aumento rispettivamente del 2% e del 4%. In tal caso le rate vanno pagate alle scadenze stabilite. 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.



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 trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento ricevute per la prima volta dall'Assicurato (o, nel caso di Azione Diretta, dalla Società) e tempestivamente denunciate alla Società durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione stessa (*Claims Made*) a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi, errori od omissioni posti in essere dall'Assicurato nel periodo di assicurazione e/o nei 10 anni antecedenti la data di decorrenza della copertura, purché non noti all'Assicurato stesso prima della stipulazione della Polizza (Periodo di retroattività).

Salvo quanto previsto dal successivo paragrafo, sono escluse dalla garanzia le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato successivamente alla cessazione della presente Assicurazione.

In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale, debitamente documentata, per qualsiasi causa (esclusa radiazione) è previsto un Periodo Di Ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi alla cessazione dell'attività e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di efficacia della Polizza, incluso il Periodo di Retroattività della copertura.



Come posso disdire la polizza?

In presenza di tacito rinnovo puoi disdire il contratto mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) spedita almeno 60 giorni prima della scadenza contrattuale.

Assicurazione Danni al patrimonio del professionista

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



Groupama
Assicurazioni

Prodotto: Tutela Professione Area Medico-Sanitaria 2026

Data: 05/2026 - Agg. 09/2026 - 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 2025, il patrimonio netto della Compagnia ammonta a 650,5 milioni di euro ed il risultato economico dell'esercizio è pari a 21,4 Milioni di euro. L'indice di solvibilità (Solvency Ratio) è 270.39%. 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: Non previste

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO:

- Danni derivanti da implantologia odontoiatrica (Art. 25)
- Danni estetici e fisionomici causati da chirurghi non esercenti la chirurgia estetica (Art. 26)
- Danni estetici e fisionomici causati da chirurghi esercenti la chirurgia estetica e medici dermatologi (Art. 27)
- Veterinari, interventi chirurgici svolti presso allevamenti industriali o sportivi e attività di vigilanza e ispezione sanitaria (Art. 28)
- Estensione all'attività di primario (Art. 29)
- Estensione all'attività di coordinatore infermieristico (Art. 30)
- Estensione di garanzia alle perdite patrimoniali per odontotecnici (Art. 31)
- Estensione di garanzia alle perdite patrimoniali per medici legali, medici del lavoro e delle assicurazioni, medico patologo e medico competente (Art. 32)
- Estensione di garanzia alle perdite patrimoniali per perito, CTU e CTP, mediatore (Art. 33)
- Estensione di garanzia alle perdite patrimoniali per attività di docenza, formazione e pubblicazione (Art. 34)
- Veterinari, animali in custodia (Art. 35)
- Postuma decennale per cessazione del contratto (Art. 36)
- Errato trattamento dati personali (Art. 37)



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	La polizza prevede delle esclusioni specifiche (Art. 15). A titolo esemplificativo e non esaustivo, si riportano di seguito: - Danni causati da attività professionale diversa da quella dichiarata in Polizza e per cui l'Assicurato risulta abilitato; - Danni conseguenti a Fatti Noti di cui l'Assicurato era a conoscenza prima della data di inizio di validità dell'Assicurazione o prima della decorrenza di eventuali precedenti contratti stipulati continuativamente con la Società; - Danni derivanti dalla sperimentazione clinica; - Danni causati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni; - Danni derivanti dall' omissione dell'attività informativa finalizzata alla raccolta del consenso informato, salvo nei casi di necessita e urgenza previsti per legge; - Danni derivanti da errato trattamento dei dati personali derivante dalla inosservanza della Normativa Privacy.
-----------------------	--



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 si rivolge agli esercenti le professioni sanitarie riconosciute in Italia dal Ministero della salute ed i professionisti esercenti un'attività connessa all'esercizio della professione sanitaria.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: La quota parte percepita in media dagli intermediari per questo prodotto è pari al 22,4 %

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'Arbitrato 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 (RICHIESTA MODIFICHE ANAGRAFICHE, DENUNCIA SINISTRI, PAGAMENTI)

PAGINA NON UTILIZZABILE



Groupama
Assicurazioni

LAVORO

TUTELA PROFESSIONE AREA MEDICO-SANITARIA 2026

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

PREMESSA	3
-----------------	----------

GLOSSARIO	4
------------------	----------

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

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

COSA È ASSICURATO E CONTRO QUALI DANNI

Art. 12 - Responsabilità civile professionale nei confronti di terzi	9
Art. 13 - Garanzie sempre comprese	10
Art. 14 - Persone non considerate terzi	11
Art. 15 - Rischi esclusi dall'assicurazione	11
Art. 16 - Inizio della garanzia	12
Art. 17 - Termine della garanzia	13
Art. 18 - Ultrattività per cessazione definitiva dell'attività professionale	13
Art. 19 - Limiti di indennizzo - massimali	13
Art. 20 - Franchigia o scoperto - inopponibilità al danneggiato	14
Art. 21 - Riferimenti di legge	14
Art. 22 - Omessi adempimenti crediti ECM	14
Art. 23 - Coesistenza di altre assicurazioni (secondo rischio)	14
Art. 24 - Delimitazione territoriale	14

CON QUALI GARANZIE POSSO PERSONALIZZARE LA MIA COPERTURA

GARANZIE FACOLTATIVE

Art. 25 - Garanzia facoltativa "A" - Danni derivanti da implantologia odontoiatrica	15
Art. 26 - Garanzia facoltativa "B" - Danni estetici e fisionomici causati da chirurghi non esercenti la chirurgia estetica	15
Art. 27 - Garanzia facoltativa "C" - Danni estetici e fisionomici causati da chirurghi esercenti la chirurgia estetica e medici dermatologi	15
Art. 28 - Garanzia facoltativa "D" - Veterinari, interventi chirurgici svolti presso allevamenti industriali o sportivi e attività di vigilanza e ispezione sanitaria	15

GARANZIE FACOLTATIVE A PARTITA SEPARATA

Art. 29 - Garanzia facoltativa a P.S. - Estensione all'attività di primario	15
Art. 30 - Garanzia facoltativa a P.S. - Estensione all'attività di coordinatore infermieristico	16
Art. 31 - Garanzia facoltativa a P.S. - Estensione di garanzia alle perdite patrimoniali per odontotecnici	16
Art. 32 - Garanzia facoltativa a P.S. - Estensione di garanzia alle perdite patrimoniali, per medici legali, medici del lavoro e delle assicurazioni, medico patologo e medico competente	16

Art. 33 - Garanzia facoltativa a P.S. - Estensione di garanzia alle perdite patrimoniali, per perito, CTU e CTP, mediatore.	17
Art. 34 - Garanzia facoltativa a P.S. - Estensione di garanzia alle perdite patrimoniali per attività di docenza, formazione e pubblicazione	17
Art. 35 - Garanzia facoltativa a P.S. - Veterinari, animali in custodia	17
Art. 36 - Garanzia facoltativa a P.S. - Postuma decennale per cessazione del contratto	17
Art. 37 - Garanzia facoltativa a P.S. - Errato trattamento dati personali	18

LIMITI DI COPERTURA - ESTENSIONE TERRITORIALE **18**

TABELLA DI RIEPILOGO DI SCOPERTI, FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO **18**

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Art. 38 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro	20
Art. 39 - Gestione delle vertenze – spese di resistenza	20
Art. 40 - Pagamento dell'indennizzo	20
Art. 41 - Azione diretta del danneggiato	20
Art. 42 - Responsabilità solidale	20

Premessa

Le Condizioni di Assicurazione riportate nelle pagine che seguono costituiscono parte integrante della Polizza (mod. 250304) stipulata dal Contraente. Resta pertanto inteso che:

- si intendono richiamate, a tutti gli effetti, le dichiarazioni del Contraente riportate in Polizza;
- l'Assicurazione è prestata per le somme o i massimali indicati in Polizza, fatti salvi i limiti di Indennizzo, gli scoperti e le franchigie eventualmente previste in Polizza o nei singoli settori delle Condizioni di Assicurazione.

Le Definizioni riportate nelle Condizioni di Assicurazione hanno valore convenzionale e quindi integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale.

AVVERTENZA

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del testo contrattuale, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 209/05, le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono state evidenziate con stampa su sfondo arancio nelle Condizioni di Assicurazione (mod. 250303).

GLOSSARIO

Nel testo delle Condizioni di Assicurazione si incontrano spesso le parole e i termini elencati, ai quali la Società e il Contraente attribuiscono il significato di seguito espresso, che assume pieno valore ai fini dell'interpretazione della normativa contrattuale:

ALBO PROFESSIONALE

Registro pubblico che elenca i professionisti abilitati a esercitare una professione regolamentata

ASSICURATO

La persona fisica che svolge o ha cessato di svolgere la professione sanitaria indicata in Polizza, ed il cui interesse è coperto dall'Assicurazione.

ASSICURAZIONE

È 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.

ATTIVITÀ INTRA MURARIA (C.D. INTRAMOENIA)

Attività libero professionale (a pagamento) erogata da medici dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) al di fuori del normale orario di lavoro ed utilizzando le Strutture ambulatoriali e diagnostiche dell'ospedale/Struttura sanitaria di cui sono dipendenti.

ATTIVITÀ EXTRA MURARIA (C.D. EXTRAMOENIA)

Attività libero professionale (a pagamento) erogata da medici dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) al di fuori del normale orario di lavoro e al di fuori dell'ospedale/Struttura sanitaria di cui sono dipendenti senza vincolo di esclusività (es. prestazioni erogate presso uno studio privato)

ATTO INVASIVO

Tecnica diagnostica o terapeutica praticata senza accesso a sala operatoria e senza ricorso di anestesia totale o spinale, che comprende la puntura o l'incisione della cute o l'inserimento di uno strumento di materiale estraneo nell'organismo, con o senza anestesia locale. Non sono considerati atti invasivi i prelievi venosi e le iniezioni intramuscolari o endovenose di farmaci o di soluzioni fisiologiche, nonché l'applicazione o rimozione di punti di sutura che non richiedano l'impiego di anestesie.

AZIONE DIRETTA

Richiesta di risarcimento presentata dal danneggiato direttamente alla Società

CLAIMS MADE

Regime di operatività temporale dell'Assicurazione per cui la garanzia assicurativa ha ad oggetto esclusivamente le Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato (o nel caso di Azione Diretta, dalla Società) per la prima volta durante il Periodo di validità dell'Assicurazione e/o durante il Periodo di Ultrattività, anche se riferite ad eventi pregressi accaduti successivamente alla Data inizio Retroattività.

CONTRAENTE

È 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.

DANNO

Pregiudizio economico patrimoniale o non patrimoniale subito da terzi causato dall'esercizio dell'attività assicurata.

DENUNCIA

Atto con il quale l'Assicurato deve dare avviso scritto del Sinistro alla Società.

ESERCENTE LA PROFESSIONE SANITARIA

Il professionista, che, in forza di un titolo abilitante, svolge attività negli ambiti delle rispettive competenze, di prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione, ricerca scientifica, formazione e ogni attività connessa all'esercizio di una professione sanitaria.

ESERCENTE ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

Il professionista che, in forza di un titolo abilitante, svolge l'attività, anche in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale, al di fuori della Struttura o all'interno della stessa o di cui si avvale in adempimento della propria obbligazione contrattualmente assunta con il paziente, indipendentemente dalla tipologia di rapporto intercorrente con la Struttura o dal ruolo ricoperto.

FATTO NOTO

Circostanze, situazioni, fatti o atti di cui l'Assicurato viene a conoscenza e che possono generare in futuro richieste di risarcimento da parte di terzi in relazione all'attività esercitata dall'Assicurato.

Non sono considerati Fatti Noti:

- le comunicazioni notificate all'Assicurato dalla Struttura ai sensi dell'art. 13 della Legge 8 marzo 2017 n. 24 (salvo che dalla Struttura pubblica sia stata inviata segnalazione alla Corte dei conti in ordine ad una eventuale responsabilità dell'Assicurato per Danni erariali);
- la relazione tecnica richiesta dalla Direzione della Struttura Sanitaria al professionista in relazione ad un determinato evento (salvo i casi in cui con la stessa l'Assicurato venga portato a conoscenza della esistenza di una richiesta di risarcimento relativa ad un fatto clinico che lo abbia visto comunque coinvolto).

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.

INTERVENTO CHIRURGICO

Procedura medica, finalizzata a trattare una malattia, un trauma o altra condizione medica che viene eseguita in sala operatoria, presso una struttura sanitaria, con anestesia o sedazione, con o senza ricovero e che viene svolta mediante manovre manuali o strumentali.

Si considerano interventi chirurgici le incisioni, resezioni, asportazioni anche mediante tecnologie laser, gli atti medici diagnostici e/o terapeutici praticati in sala emodinamica, in sala ibrida, l'impianto di dispositivi elettrico-cardiaci (pace maker e defibrillatori) e la litotrissia intra ed extra corporea.

(PICCOLI) INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI/DOMICILIARI

Interventi che non richiedono ricovero, eseguiti presso un ambulatorio, uno studio medico o al domicilio del paziente e non rientranti nella definizione di "Intervento chirurgico" o di "Atto invasivo".

A titolo esemplificativo e non limitativo rientrano tra i Piccoli interventi domiciliari e/o ambulatoriali le suture, le infiltrazioni articolari, la mesoterapia e l'agopuntura.

MASSIMALE DI GARANZIA

La somma che rappresenta il limite massimo dell'Indennizzo contrattualmente previsto in caso di Sinistro.

MASSIMALE PER ANNO ASSICURATIVO:

La somma massima assicurata che la Società sarà tenuta a corrispondere ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese per l'insieme di tutti i Sinistri relativi a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento relative ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi successivamente alla Data inizio Retroattività e qualunque sia il numero delle persone danneggiate.

MASSIMALE PER SINISTRO

La somma massima assicurata indicata che la Società sarà tenuta a corrispondere ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese per ciascun singolo Sinistro.

MASSIMALE PER SINISTRO IN SERIE

La somma massima assicurata che la Società sarà tenuta a corrispondere ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese per i Sinistri in Serie, fermo restando il Massimale per Anno Assicurativo.

NORMATIVA PRIVACY

Disposizioni del D. Lgs. n. 101/2018 alla luce del Reg. UE n. 679/2016 (c.d. GDPR) e successive modifiche e integrazioni.

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

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

PREMIO

Il corrispettivo che il Contraente versa alla Società per l'Assicurazione.

RETROATTIVITÀ (PERIODO DI RETROATTIVITÀ)

Periodo di tempo, antecedente alla data di effetto dell'Assicurazione, in cui è prestata l'Assicurazione stessa.

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

La richiesta di risarcimento danni per i quali è prestata l'Assicurazione (criterio c.d. «Claims Made»), ossia:

- a) qualsiasi formale richiesta scritta avanzata per la prima volta da parte di terzi in vigenza di Polizza o durante il Periodo Di Ultrattività nei confronti dell'Assicurato (o, nel caso di Azione Diretta, nei confronti della Società), per il risarcimento dei danni causati dall'Assicurato nello svolgimento dell'attività professionale indicata in Polizza;
- b) la costituzione di parte civile del danneggiato in un procedimento penale ove l'Assicurato è citato in veste di responsabile civile;
- c) l'esercizio dell'azione di responsabilità amministrativa esercitata da parte del Pubblico Ministero presso la Corte dei conti;
- d) il ricevimento dell'invito a dedurre da parte del pubblico ministero presso la Corte dei Conti;
- e) la richiesta scritta avanzata per la prima volta dalla Struttura in vigenza di Polizza nei confronti dell'Assicurato, con la quale è ritenuto responsabile per colpa grave a seguito di sentenza passata in giudicato;
- f) la surroga nel diritto di rivalsa, da parte dell'assicuratore della struttura sanitaria, nei confronti dell'assicurato, la cui responsabilità per colpa grave è stata accertata con sentenza passata in giudicato.

Fatti diversi da quelli elencati non costituiscono richiesta di risarcimento.

SINISTRI IN SERIE

Più richieste di risarcimento presentate all'Assicurato o all'Assicuratore a seguito di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, o a più atti, errori od omissioni riconducibili a una stessa causa. Tali Richieste di risarcimento rappresentano altrettanti Sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso).

STRUTTURA

La Struttura sanitaria e sociosanitaria pubblica e privata che, a qualunque titolo, renda prestazioni sanitarie a favore di terzi.

ULTRATTIVITÀ (PERIODO DI ULTRATTIVITÀ)

Periodo di tempo decorrente dalla data di cessazione definitiva per qualsiasi causa dell'Attività Assicurata (esclusa radiazione) in cui è prestata l'Assicurazione.

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 - ALTRE 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 assicuratori, 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 dalle ore 24 del 30° 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.

Il pagamento del premio, solo in caso di frazionamento mensile, può avvenire anche mediante addebito diretto "SDD" sul conto corrente del Contraente. Il Contraente dovrà, in fase di stipula, compilare e sottoscrivere il relativo mandato di addebito diretto sul conto corrente ("mandato SDD") fornito dalla Società così come, in caso di modifica del conto corrente, dovrà darne avviso e compilarne uno nuovo per garantire la continuità dei versamenti.

Le richieste di variazione o modifica del mandato SDD dovranno essere effettuate presso il proprio intermediario di riferimento. La Società si impegna a recepire tali variazioni non oltre sessanta giorni dal ricevimento della relativa comunicazione.

Nel caso in cui sia stato convenuto il pagamento con periodicità mensile mediante addebito diretto "SDD", resta convenuto che:

- le prime tre mensilità sono corrisposte in Agenzia all'atto della sottoscrizione;
- l'SDD sarà attivato dalla 4° mensilità.

Si precisa che per ciascuna mensilità da corrispondere con "mandato SDD" saranno esperiti al più due tentativi di addebito, in caso di mancato buon fine anche del secondo tentativo la copertura resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo alla scadenza insoluta e l'addebito SDD è sospeso. Il Contraente dovrà, quindi, recarsi in Agenzia per il pagamento delle rate insolute, la riattivazione della copertura assicurativa e del pagamento premi per le successive rate ai sensi e per gli effetti dell'art. 1901 C.C.

Qualora nei 6 mesi dalla scadenza della prima mensilità omessa il Contraente adempia al suo obbligo di pagamento presso l'Agenzia di tutte le mensilità scadute e non pagate, l'assicurazione riprende effetto nei termini sopra previsti. Decorsi 6 mesi dalla scadenza senza che il Contraente abbia provveduto al pagamento il contratto è risolto di diritto.

Fatta eccezione per l'ipotesi in cui sia stato convenuto il pagamento con SDD, il premio deve essere pagato all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società e, quali che siano le modalità di pagamento convenute, è interamente dovuto per l'annualità in corso, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

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 - DIMINUIZIONE 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

In vigenza della Polizza e nel Periodo Di Ultrattività della stessa, la Società può recedere dal contratto prima della scadenza solo in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'Esercente la Professione Sanitaria per più di un Sinistro, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del Danno.

Al ricorrere di tale condizione e a seguito del Sinistro denunciato a termini di Polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento la Società può recedere dall'Assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata.

Il recesso ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.

La Società, 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 - REVISIONE DEL PREMIO

Ad ogni scadenza contrattuale, previo preavviso di almeno 90 giorni, Groupama comunica eventuali variazioni di Premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri chiusi con accoglimento della richiesta nel corso della durata contrattuale e, in ogni caso, a seguito della variazione del fabbisogno tariffario, al fine di mantenere la sostenibilità tecnica del Contratto.

La proposta di variazione del premio resta valida e vincolante per Groupama entro e non oltre il termine di 30 giorni dalla scadenza contrattuale.

Il Contraente può accettare tale proposta attraverso il pagamento del Premio entro il suddetto termine di validità della proposta stessa, con le modalità previste nell'articolo Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia.

Il pagamento comporta manifestazione della volontà di rinnovare il contratto e l'accettazione del nuovo Premio.

In tal caso la nuova copertura assicurativa decorre:

- dalla data di scadenza della copertura in corso, se il pagamento del nuovo Premio di Assicurazione avviene entro tale data;
- dal giorno dell'effettivo pagamento, se avviene in data successiva

In caso di mancato pagamento entro il termine di validità della proposta di variazione del premio, il contratto si intende risolto alla scadenza originariamente pattuita, senza necessità di ulteriori comunicazioni da parte della Società.

ART. 9 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) spedita almeno 60 giorni prima della scadenza dell'Assicurazione, e fermo restando quanto previsto al precedente art. 8 - Revisione del Premio, 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 diversamente regolato, valgono le norme di legge.

COSA È ASSICURATO E CONTRO QUALI DANNI

ART. 12 - 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) per danni involontariamente cagionati a terzi che derivino da 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 dell'Assicurato per fatto commesso dal personale quale, ad esempio, medici collaboratori e infermieri;
- la responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro che non esercitano la professione sanitaria, quali ad esempio gli impiegati amministrativi e dei servizi generali.

Questa garanzia opera quando il comportamento, doloso o colposo, che ha causato il Danno rientra nell'ambito dell'attività professionale indicata in Polizza (mod. 250304)

L'Assicurazione opera per il tipo attività, la qualifica professionale e per l'ambito di copertura indicati in Polizza:

A. Esercente attività libero professionale:

L'Assicurazione vale per l'Assicurato che operi come:

- Libero Professionista
- Dipendente pubblico, limitatamente all'attività libero professionale svolta in forma extramoenia in conseguenza di errori commessi per colpa lieve o grave nell'esercizio della professione descritta in Polizza, in adempimento di un'obbligazione contrattuale direttamente assunta con il paziente.

L'Assicurazione opera nei casi di:

- Responsabilità Civile verso terzi per fatto colposo, errore o omissione;
- Azione di rivalsa esperita dalla Struttura sanitaria o dalla sua compagnia di assicurazioni in surrogazione, nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge;
- Eventuali azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S.

B. Esercente la professione sanitaria presso una struttura pubblica (assicurazione di colpa grave):

L'Assicurazione vale per l'Assicurato che operi:

- Come dipendente della struttura (inclusa l'Attività Intramoenia, anche allargata, cioè autorizzata, in via eccezionale, e svolta presso Strutture private autorizzate),
- Come professionista convenzionato con il SSN (limitatamente all'attività svolta per conto dello stesso)
- In virtù di altro rapporto di lavoro o collaborazione con la struttura sanitaria
- Come specializzando

in conseguenza di errori commessi per colpa grave nell'esercizio della professione descritta in Polizza senza assumere alcuna obbligazione contrattuale con il paziente.

L'Assicurazione opera nei casi di:

- Azione di responsabilità amministrativa esercitata dal Pubblico Ministero nei confronti dell'Assicurato presso la Corte dei Conti, per l'accertamento della sua colpa grave per danni causati a terzi, compresi i pazienti, nell'esercizio dell'attività indicata in Polizza (c.d. danno erariale indiretto).
- Azione di rivalsa esperite dalla Struttura Sanitaria Pubblica o dalla sua Compagnia di Assicurazione in surrogazione, per l'accertamento della sua colpa grave per danni causati a terzi, compresi i pazienti, nell'esercizio dell'attività indicata in Polizza.

L'Assicurazione opera per il rimborso di quanto pagato dalla Struttura Sanitaria ai terzi danneggiati.

La Garanzia è operante per i soli Danni per i quali l'Assicurato sia stato dichiarato responsabile per colpa grave con provvedimento giudiziario passato in giudicato o definizione con giudizio abbreviato presso la Corte dei conti su autorizzazione della Società o sia intervenuta transazione autorizzata per iscritto dalla Società.

C. Esercente la professione sanitaria presso una struttura privata anche accreditata/convenzionata presso il SSN (assicurazione di colpa grave):

L'Assicurazione vale per l'Assicurato che operi:

- Come dipendente della struttura;
- In virtù di altro rapporto di lavoro o collaborazione con la struttura sanitaria;
- Come specializzando.

in conseguenza di errori commessi per colpa grave nell'esercizio della professione descritta in Polizza senza assumere alcuna obbligazione contrattuale con il paziente.

L'Assicurazione opera nei casi di:

- Azione di rivalsa esperite dalla Struttura sanitaria privata o dalla sua Compagnia di Assicurazione in surrogazione, per l'accertamento della sua colpa grave per danni causati a terzi, compresi pazienti, nell'esercizio dell'attività indicata in Polizza.

L'Assicurazione opera per il rimborso di quanto pagato dalla Struttura Sanitaria ai terzi danneggiati.

- Limitatamente, al caso di dipendente di struttura privata accreditata/convenzionata presso il SSN, Azione di responsabilità amministrativa esercitata dal Pubblico Ministero nei confronti dell'Assicurato presso la Corte dei Conti, per l'accertamento della sua colpa grave per danni causati a terzi, compresi i pazienti, nell'esercizio dell'attività indicata in Polizza (c.d. danno erariale indiretto).

La Garanzia è operante per i soli Danni per i quali l'Assicurato sia stato dichiarato responsabile per colpa grave con provvedimento giudiziario passato in giudicato o sia intervenuta transazione autorizzata per iscritto dalla Società.

ART. 13 - GARANZIE SEMPRE COMPRESSE

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante:

- a) atti invasivi, indagini o terapie invasive, impiego di apparecchi a raggi X e altre tecniche radianti e di immagine per scopi diagnostici e terapeutici, apparecchiature elettromedicali in genere previsti dall'attività professionale assicurata;
- b) dall'uso di apparecchi per la diatermia ed elettroterapia, nonché quelli di laserterapia di superficie;
- c) dall'effettuazione di piccoli interventi chirurgici ambulatoriali non aventi finalità estetica, anche quando la professione dichiarata non preveda l'esercizio della chirurgia;
- d) dallo svolgimento da parte dell'Assicurato dell'attività di medico competente, ai sensi del d.lgs. n. 81/2008 e s.m.i, purché in possesso dei requisiti previsti dalla legge stessa;
- e) dall'attività prestata nell'ambito del servizio di pronto soccorso gestito dall'Azienda Sanitaria o da Enti sanitari pubblici o privati;
- f) da attività svolta a bordo di ambulanze e mezzi di soccorso pubblici o privati anche se di associazioni di volontariato;
- g) attività svolta per conto di Federazioni sportive a carattere dilettantistico / amatoriale;
- h) da servizio di guardia medica (o attività di medico di continuità assistenziale convenzionato con il SSN Art. 8 Comma 1 D.Lgs. 502/92 e s.m.i.);
- i) da azioni di primo soccorso compiute in stato di comprovata necessità e/o urgenza allo scopo di salvare dal pericolo di un Danno grave la persona, anche qualora l'opera professionale prestata dall'Assicurato non rientri nell'ambito della specifica attività dichiarata in Polizza.
- j) da prestazioni sanitarie erogate attraverso la telemedicina;
- k) dalla pratica dell'agopuntura purché eseguita da un medico abilitato;
- l) dall'impiego e/o prescrizione di medicinali omeopatici purché autorizzati e approvati dal Ministero della Salute con esclusione in ogni caso della mancata rispondenza del trattamento e cura rispetto all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato; cure palliative e/o terapie del dolore eseguite in conformità di quanto previsto dalla legge e purché tali attività rientrino nelle competenze professionali previste per la specializzazione posseduta;
- m) limitatamente **all'attività professionale di farmacista**, sono comprese le attività di:
 1. screening e prevenzione con esecuzione di esami di base anche mediante l'utilizzo di apparecchi elettromedicali;
 2. somministrazione di vaccini;
 3. monitoraggio delle terapie.

Si considerano, comunque escluse le responsabilità derivanti dalla mera gestione dell'esercizio commerciale.

ART. 14 - 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. 15 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

La garanzia non vale per i danni:

- a) derivanti da Perdite Patrimoniali (salvo quanto previsto dalle Garanzie Facoltative A Partita Separata di cui agli artt. 31, 32, 33 e 34 qualora operanti)
- b) causati da professionisti che, al momento del compimento del fatto accidentale colposo che ha originato il Sinistro, non risultano iscritti al relativo Albo professionale, se previsto, o non sono in possesso dei requisiti richiesti dalla legge per l'esercizio dell'attività professionale indicata in Polizza;
- c) causati da attività professionale diversa da quella dichiarata in Polizza e per cui l'Assicurato risulta abilitato;
- d) conseguenti a Fatti Noti di cui l'Assicurato era a conoscenza prima della data di inizio di validità dell'Assicurazione o prima della decorrenza di eventuali precedenti contratti stipulati continuativamente con la Società;
- e) derivanti da mancata rispondenza degli interventi all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- f) derivanti da prescrizione o somministrazione di medicinali o sostanze per scopi non diagnostici o terapeutici - salvo la prescrizione di prodotti con finalità contraccettive - e di medicinali e prodotti medici in genere non conformi alle indicazioni previste dal Ministero della Salute;
- g) di natura estetica e fisionomica;
- h) conseguenti ad implantologia odontoiatrica;
- i) derivanti dalla prescrizione o applicazione di metodi aventi finalità anticoncezionali salvo il caso di morte e lesioni personali;
- j) derivanti da pratiche di procreazione assistita salvo il caso di morte e lesioni personali;
- k) derivanti dalla permanenza dello stato di gravidanza a seguito dell'esecuzione di tecniche di interruzione volontaria di gravidanza;
- l) derivanti dalla sperimentazione clinica
- m) dovuti ad uso di apparecchiature per terapia radiante non previsti dall'attività professionale assicurata;
- n) causati da merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi;
- o) derivanti dalla proprietà e/o conduzione dello studio professionale e dalla gestione di poliambulatorio, cliniche, laboratori d'analisi, case di riposo e qualsiasi altra attività esercitata in forma di impresa;
- p) da proprietà e/o circolazione di veicoli, da navigazione di natanti e da impiego di aeromobili;
- q) derivanti da furto, rapina, esplosione, scoppio ed incendio;
- r) a Cose detenute a qualsiasi titolo dall'Assicurato;
- s) dovuti ad inquinamento, dell'aria, dell'acqua e del 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;
- t) 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 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;
 - b. La produzione, l'uso o lo stoccaggio di materiale nucleare;
 - c. 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;

- u) derivanti da rimborso ai clienti di quanto da essi corrisposto all'Assicurato a titolo di compenso professionale;
- v) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non derivantegli dalla legge;
- w) derivanti dall'esercizio dell'attività di primario ospedaliero, commissario straordinario, coordinatore infermieristico, caposala e direttore generale, sanitario, tecnico o amministrativo in qualsiasi Struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata nonché di direttore di farmacia e da qualunque funzione di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale e non propriamente attinenti all'esercizio dell'attività professionale indicata in Polizza
- x) derivanti dallo svolgimento delle attività previste e disciplinate dal d.lgs. n. 81/2008 e s.m.i, salvo quanto previsto all'art. 13, punto d);
- y) 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;
- z) causati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni.
- aa) 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.
- bb) derivanti dall' omissione dell'attività informativa finalizzata alla raccolta del consenso informato, salvo nei casi di necessita e urgenza previsti per legge
- cc) derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
- dd) derivanti da attività di analisi genetica e ingegneria genetica e/o indagini ed analisi a carattere genetico e/o prenatale; nonché le attività relative a prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (OGM), e/o dall'effettuazione dianalisi chimiche nel settore merceologico ed ambientale;
- ee) derivanti da qualsiasi attività connessa alla pratica dell'eutanasia;
- ff) derivanti da attività derivanti dalla partecipazione a organi e/o commissioni giudicanti o dall'attività di Data Protection Officer (DPO);
- gg) limitatamente ai veterinari, i danni derivanti da interventi chirurgici svolti presso allevamenti industriali o sportivi e attività di vigilanza e ispezione sanitaria;
- hh) derivanti da conservazione, distribuzione del sangue e dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, da immunodeficienza acquisita, da patologie correlate, da epatiti o da contagio in genere;
- ii) derivanti dall'impiego di farmaci e sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e da pratiche mediche considerate doping;
- jj) da errato trattamento dei dati personali derivante dalla inosservanza della Normativa Privacy.

Sono escluse le sanzioni, multe, ammende inflitte direttamente all'Assicurato o delle quali l'Assicurato è coobbligato o obbligato in solido al pagamento.

Sono altresì esclusi gli importi che l'Assicurato sia tenuto a pagare a carattere sanzionatorio 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. 16 - INIZIO DELLA GARANZIA

La presente Assicurazione è prestata nella forma "Claims Made", ossia vale per le richieste di risarcimento ricevute per la prima volta dall'Assicurato (o, nel caso di Azione Diretta, dalla Società) e tempestivamente denunciate alla Società durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi, errori od omissioni posti in essere dall'Assicurato nel periodo di Assicurazione e/o nei 10 anni antecedenti la data di decorrenza della copertura, purché non noti all'Assicurato stesso prima della stipulazione della Polizza.

Nel caso in cui la presente Polizza sostituisca, senza soluzione di continuità, altro contratto in corso con Groupama per il medesimo Rischio e per la medesima professione assicurata, 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 efficacia della Polizza sostituita, e delle precedenti sostituite senza soluzione di continuità, comprensive della Retroattività e comunque non meno di dieci anni perché non noti all'Assicurato stesso prima della stipulazione della Polizza.

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, che si intende priva di ogni effetto; pertanto, qualsiasi richiesta di risarcimento relativa a fatti commessi durante il periodo di validità delle polizze sostituite verrà indennizzato alle condizioni di cui al presente contratto.

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.

ART. 17 - TERMINE DELLA GARANZIA

Salvo quanto previsto dal successivo art. 18, 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 (Periodo di Retroattività).

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 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 stipuli una Polizza con la Società si applica quanto previsto dall'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 - ULTRATTIVITÀ PER CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE

In deroga all'art. 17 in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale, debitamente documentata, per qualsiasi causa (ad es. per raggiunti limiti di età, cessazione dell'esercizio della professione - esclusa radiazione -, malattia, infortunio o morte), è previsto un Periodo di Ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi alla cessazione dell'attività e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di efficacia della Polizza, incluso il Periodo di Retroattività della copertura

L'Ultrattività è estesa agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta.

Tale copertura, per tutta la sua durata, prevede un Massimale pari a quello per Sinistro e anno previsto nella Polizza in corso al momento della cessazione ed indicato al successivo art. 19.

Restano fermi gli obblighi stabiliti dalle Condizioni Generali di Assicurazione in ordine ai termini ed alle modalità della denuncia dei sinistri.

In caso di cessazione dell'attività, l'Assicurato o i suoi eredi, deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure alla Società, mediante lettera raccomandata o Posta elettronica certificata.

ART. 19 - LIMITI DI INDENNIZZO - MASSIMALI

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 (Sinistro In Serie). 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 ogni caso i limiti di Indennizzo 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.

ART. 20 - FRANCHIGIA O SCOPERTO - INOPPONIBILITÀ AL DANNEGGIATO

L'Assicurazione opera applicando, per ciascun Sinistro, la Franchigia o lo Scoperto eventualmente previsti. L'Indennizzo al terzo danneggiato viene pagato senza l'applicazione di franchigie o scoperti.

Tali importi restano a carico del Contraente, il quale si impegna a rimborsarli alla Società entro 30 giorni dalla richiesta.

ART. 21 - RIFERIMENTI DI LEGGE

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

ART. 22 - OMESSI ADEMPIMENTI CREDITI ECM

L'Assicurazione perde la sua efficacia qualora l'Assicurato non abbia adempiuto agli obblighi formativi previsti all'art. 38-bis del decreto-legge 06 novembre 2021, n. 152 (introdotto dalla L.233/2021 in sede di conversione del medesimo decreto legge) e s.m.i., che stabilisce che l'efficacia delle Polizze assicurative di cui all'articolo 10 della legge 8 marzo 2017, n. 24 è condizionata all'assolvimento in misura non inferiore al 70 per cento dell'obbligo formativo individuale dell'ultimo triennio utile in materia di formazione continua in medicina

ART. 23 - COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI (SECONDO RISCHIO)

Qualora esista Polizza di responsabilità stipulata per il medesimo rischio la presente Assicurazione si intende prestata "a secondo rischio" e cioè opera per l'importo che eccede i massimali e i limiti di Indennizzo garantiti da detta Polizza e fino alla concorrenza della somma assicurata con la presente Polizza, con espressa esclusione della normativa di cui all'art. 1910 C.C..

Resta inteso che, nel caso di non operatività dell'altra Polizza, questa Assicurazione opera in primo rischio. L'Assicurato si impegna a comunicare alla Società, appena ne viene a conoscenza, ogni circostanza che possa chiamare in causa la propria responsabilità anche se per importi inferiori al Massimale previsto dalla Polizza di primo rischio.

ART. 24 - 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, Svizzera, Liechtenstein, Principato di Andorra, Principato di Monaco, Regno Unito.

CON QUALI GARANZIE POSSO PERSONALIZZARE LA MIA COPERTURA

GARANZIE FACOLTATIVE

Tali garanzie sono operanti unicamente nel caso in cui siano espressamente richiamate in Polizza (Mod. 250304)

ART. 25 - GARANZIA FACOLTATIVA "A" - DANNI DERIVANTI DA IMPLANTOLOGIA ODONTOIATRICA

In deroga dell'art.15, lettera h), 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 1.500,00, elevato ad euro 3.000,00 per danni neurologici.

Resta ferma l'esclusione dalla garanzia delle eventuali pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.

ART. 26 - GARANZIA FACOLTATIVA "B" - DANNI ESTETICI E FISIONOMICI CAUSATI DA CHIRURGHII NON ESERCENTI LA CHIRURGIA ESTETICA

Premesso che l'Assicurato dichiara di non esercitare la chirurgia estetica, a parziale deroga dell'art. 15, lettera g), l'Assicurazione vale anche per i danni di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi chirurgici o di altro tipo, compresi quelli di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali, infortunistiche o quelli di chirurgia restauratrice di cicatrici post-operatorie.

Tale estensione di garanzia è prestata con uno Scoperto a carico dell'assicurato del 10% con il minimo di euro 1.500,00 e massimo di euro 15.000,00.

Resta ferma l'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 CHIRURGHII 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. 15 lettera g), 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.

Resta ferma l'esclusione dalla garanzia delle eventuali pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.

ART. 28 - GARANZIA FACOLTATIVA "D" - VETERINARI, INTERVENTI CHIRURGICI SVOLTI PRESSO ALLEVAMENTI INDUSTRIALI O SPORTIVI E ATTIVITÀ DI VIGILANZA E ISPEZIONE SANITARIA

A parziale deroga dell'art. 15, lettere gg) l'Assicurazione vale per i danni derivanti da:

- interventi chirurgici svolti presso allevamenti industriali o sportivi;
- Attività di vigilanza e ispezione sanitaria.

L'Assicurazione è prestata con uno Scoperto pari al 10% di ciascun Sinistro, con il minimo di euro 2.500,00.

GARANZIE FACOLTATIVE A PARTITA SEPARATA

(Operanti solo nel caso in cui in Polizza (mod. 250304) sia indicato il relativo massimale)

ART. 29 - GARANZIA FACOLTATIVA A P.S. - ESTENSIONE ALL'ATTIVITÀ DI PRIMARIO

A parziale deroga dell'art. 15, lettera w), l'Assicurazione comprende i danni cagionati a terzi, limitatamente alla morte, lesioni personali, distruzione e deterioramento di Cose, derivanti esclusivamente dall'esercizio di qualunque attività di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale derivante dal ruolo di primario ospedaliero e non attinenti all'esercizio dell'attività professionale indicata in Polizza (Mod. 250304)

La suddetta estensione di garanzia vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per fatto dei medici e delle altre persone addette al reparto.

Limitatamente alla presente estensione di garanzia:

- la Retroattività opera per un periodo limitato di 3 (tre) anni
- l'Ultrattività opera per un periodo di tempo successivo alla data di cessazione dell'attività, debitamente documentata, pari a quello in cui è rimasto in corso un rapporto assicurativo continuativo con la Società, con il massimo di cinque anni.

Tale estensione di garanzia è prestata con uno Scoperto a carico dell'Assicurato del 10% con il minimo di euro 2.500,00.

ART. 30 - GARANZIA FACOLTATIVA A P.S. - ESTENSIONE ALL'ATTIVITÀ DI COORDINATORE INFERMIERISTICO

A parziale deroga dell'art. 15 lettera w), l'Assicurazione comprende i danni cagionati a terzi, limitatamente alla morte, lesioni personali, distruzione e deterioramento di Cose, derivanti esclusivamente dall'esercizio di qualunque attività di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale derivante dal ruolo di Coordinatore Infermieristico e non attinenti all'esercizio dell'attività professionale indicata in Polizza (Mod. 250304).

La suddetta estensione di garanzia vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per fatto delle altre persone addette al reparto.

Limitatamente alla presente estensione di garanzia:

- la Retroattività opera per un periodo limitato di 3 (tre) anni
- l'Ultrattività opera per un periodo di tempo successivo alla data di cessazione dell'attività, debitamente documentata, pari a quello in cui è rimasto in corso un rapporto assicurativo continuativo con la Società, con il massimo di cinque anni.

Tale estensione di garanzia è prestata con uno Scoperto a carico dell'Assicurato del 10% con il minimo di euro 2.500,00.

ART. 31 - GARANZIA FACOLTATIVA A P.S. - ESTENSIONE DI GARANZIA ALLE PERDITE PATRIMONIALI PER ODONTOTECNICI

A parziale deroga dell'art. 15 lettere a) e n) l'Assicurazione comprende le perdite patrimoniali causate a terzi, inclusi i pazienti, derivanti da errori, negligenza ed imperizia nello svolgimento dell'Attività Assicurata, che abbiano determinato la necessità di ripristinare, rimpiazzare e/o ricostruire parzialmente o totalmente i dispositivi medici dallo stesso prodotti su specifica prescrizione medica - odontoiatrica con altri equivalenti per uso e qualità.

Tale estensione di garanzia è prestata con l'applicazione di una Franchigia per Sinistro di € 200,00.

ART. 32 - GARANZIA FACOLTATIVA A P.S. - ESTENSIONE DI GARANZIA ALLE PERDITE PATRIMONIALI, PER MEDICI LEGALI, MEDICI DEL LAVORO E DELLE ASSICURAZIONI, MEDICO PATOLOGO E MEDICO COMPETENTE

Oltre a quanto previsto dall'art. 12 e a parziale deroga dell'art. 15 lettera a), 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;
- Medico patologo,
- Medico competente.

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

Ad integrazione dell'art. 15 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 2.000,00.

ART. 33 - GARANZIA FACOLTATIVA A P.S. - ESTENSIONE DI GARANZIA ALLE PERDITE PATRIMONIALI, PER PERITO, CTU E CTP, MEDIATORE.

Oltre a quanto previsto dall'art. 12 e a parziale deroga dell'art. 15 lettera a), 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 nello svolgimento degli incarichi di:

- perito;
- consulente tecnico d'ufficio (CTU) e di consulente tecnico di parte (CTP);
- mediatore, ai sensi del D.lgs. n° 28/2010;

per controversie su materie rientranti nelle competenze professionali dell'Assicurato.

L'Assicurazione è prestata con uno Scoperto pari al 10% di ciascun Sinistro, con il minimo di euro 2.000,00.

ART. 34 - GARANZIA FACOLTATIVA A P.S. - ESTENSIONE DI GARANZIA ALLE PERDITE PATRIMONIALI PER ATTIVITÀ DI DOCENZA, FORMAZIONE E PUBBLICAZIONE

Oltre a quanto previsto dall'art. 12 e a parziale deroga dell'art. 15 lettera a), 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 nello svolgimento delle attività di:

- docenza e il ruolo di titolare di cattedra universitaria o ricercatore universitario, relativamente alle discipline sanitarie;
- partecipazione a corsi di formazione, convegni, congressi;
- pubblicazione di testi o articoli professionali

L'Assicurazione è prestata con uno Scoperto pari al 10% di ciascun Sinistro, con il minimo di euro 1.000,00.

ART. 35 - GARANZIA FACOLTATIVA A P.S. - VETERINARI, ANIMALI IN CUSTODIA

A parziale deroga dell'art 15, lettere q) e r), l'Assicurazione vale per i danni per morte o lesioni subite dagli animali in consegna o custodia nei locali dello studio/ambulatorio dell'Assicurato, non derivanti da atto medico.

Restano comunque esclusi i danni da furto, rapina o smarrimento e da mancato esito positivo delle cure prestate.

L'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia di € 250,00 per ciascun sinistro.

ART. 36 - GARANZIA FACOLTATIVA A P.S. - POSTUMA DECENNALE PER CESSAZIONE DEL CONTRATTO (Acquistabile su richiesta dell'Assicurato dietro pagamento del relativo Premio)

Entro trenta giorni prima dalla scadenza dell'Assicurazione, l'Assicurato ha facoltà di chiedere alla società l'attivazione della garanzia postuma in caso di cessazione della Polizza.

Tale garanzia opera a copertura dei sinistri:

- la cui richiesta di risarcimento e la cui denuncia sia stata effettuata nei 10 anni successivi alla data di scadenza dell'Assicurazione
- e
- originati da comportamenti colposi commessi nel periodo di efficacia dell'Assicurazione (compresa la Retroattività).

Qualora la Società, accolga la richiesta di attivazione della presente estensione di garanzia, l'Assicurato deve sottoscrivere apposita appendice e pagare il relativo Premio, entro 30 giorni dalla scadenza dell'Assicurazione.

Il Premio per la garanzia postuma è unico e anticipato.

La Garanzia è prestata nei limiti del Massimale Per Anno presente in Polizza, che deve intendersi quale limite massimo per l'intero Periodo di Garanzia Postuma, fermo restando il Massimale per Sinistro.

Qualora esistano altre assicurazioni a copertura dello stesso rischio la presente estensione di garanzia opererà a secondo rischio e cioè solo dopo che i massimali previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti e per l'importo di Danno eccedente il Massimale delle stesse, fermi in ogni caso il Massimale Assicurato, i sottolimiti di garanzia ove previsti e l'eventuale Franchigia, ove applicabile.

Questa estensione non è acquistabile in caso di recesso per Sinistro.

In caso di decesso dell'Assicurato durante il periodo di postuma decennale, quest'ultima opera automaticamente nei confronti dei suoi eredi.

ART. 37 - GARANZIA FACOLTATIVA A P.S. - ERRATO TRATTAMENTO DATI PERSONALI

A parziale dell'art. 15 lettera a) e a deroga dell'art. 15 lettera jj), la garanzia comprende la responsabilità civile derivante dalla inosservanza della Normativa Privacy (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione dei dati personali di terzi e di cui l'Assicurato sia civilmente responsabile ai sensi della Normativa Privacy) limitatamente alle Perdite Patrimoniali ed alle seguenti condizioni:

- il trattamento dei dati sia strumentale all'esercizio dell'attività professionale assicurata, rimanendo comunque esclusi dalla garanzia i trattamenti di dati aventi finalità commerciali;
- siano state rispettate le disposizioni inerenti le "Misure minime di sicurezza" previste dalla normativa.

Questa garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia per singolo sinistro di € 2.500,00.

La presente garanzia è prestata salvo quanto disposto all'art. 15 lettera y).

LIMITI DI COPERTURA - ESTENSIONE TERRITORIALE

GARANZIA	DOVE
Tutela Professione	Unione Europea, Città del Vaticano, Repubblica di S. Marino, Svizzera, Liechtenstein, Principato di Andorra, Principato di Monaco, Regno Unito.

TABELLA DI RIEPILOGO DI SCOPERTI, FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO

GARANZIE	SCOPERTO PER SINISTRO	FRANCHIGIA PER SINISTRO	LIMITI DI INDENNIZZO
Ultrattività per cessazione definitiva dell'attività professionale (art. 18)			Massimale pari a quello per Sinistro e anno previsto nella Polizza in corso al momento della cessazione dell'attività valido per l'intera durata della copertura
In caso di sinistro			
Spese di resistenza (art. 39)			1/4 del massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda
Garanzie facoltative			
"A" - danni derivanti da implantologia odontoiatrica (art. 25)		10% dell'importo di ogni Sinistro con il minimo di euro 1.500,00	
	Per danni neurologici	10% dell'importo di ogni Sinistro con il minimo di euro 3.000 per danni neurologici	
"B" - danni estetici e fisionomici causati da chirurghi non esercenti la chirurgia estetica (art. 26)		10% con il minimo di euro 1.500,00 e massimo di euro 15.000,00	
"C" - danni estetici e fisionomici causati da chirurghi esercenti la chirurgia estetica e medici dermatologi (art. 27)		10% dell'importo di ogni Sinistro con il minimo di euro 2.500,00.	
"D" - veterinari, interventi chirurgici svolti presso allevamenti industriali o sportivi e attività di vigilanza e ispezione sanitaria (art. 28)		10% di ciascun Sinistro, con il minimo di euro 2.500,00.	

CON QUALI GARANZIE POSSO PERSONALIZZARE LA MIA COPERTURA

**Tutela Professione
Area Medico-Sanitaria
2026**

Garanzie facoltative a partita separata			
Estensione all'attività di primario (art. 29)	10% con il minimo di euro 2.500,00		Massimale indicato in Polizza
Estensione all'attività di coordinatore infermieristico (art. 30)	10% con il minimo di euro 2.500,00		Massimale indicato in Polizza
Estensione di garanzia alle perdite patrimoniali per odontotecnici (art. 31)		euro 200,00	Massimale indicato in Polizza
Estensione di garanzia alle perdite patrimoniali, per medici legali, medici del lavoro e delle assicurazioni, medico patologo e medico competente (art. 32)	10% di ciascun sinistro, con il minimo di euro 2.000,00.		Massimale indicato in Polizza
Estensione di garanzia alle perdite patrimoniali, per perito, CTU e CTP, mediatore. (art. 33)	10% di ciascun sinistro, con il minimo di euro 2.000,00.		Massimale indicato in Polizza
Estensione di garanzia alle perdite patrimoniali per attività di docenza, formazione e pubblicazione (art. 34)	10% di ciascun sinistro, con il minimo di euro 1.000,00.		Massimale indicato in Polizza
Veterinari, animali in custodia (art. 35)		euro 250,00	Massimale indicato in Polizza
Errato trattamento dati personali (art. 37)		euro 2.500,00	Massimale indicato in Polizza

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO**ART. 38 - 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 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (articolo 1913 del Codice Civile) e comunque durante il periodo di vigenza di Polizza, compresa l'eventuale Ultrattività (formula Claims Made).

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. 39 - GESTIONE DELLE VERTENZE - SPESE DI RESISTENZA

La Società può assumere, fino alla conclusione del grado di giudizio in corso al momento della definizione del danno 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 derivatelo 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.

ART. 40 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'Indennizzo che risulta dovuto, la Società provvede al pagamento dell'Indennizzo stesso entro 30 giorni dalla ricezione dell'atto di transazione e quietanza sottoscritto dall'avente diritto.

ART. 41 - AZIONE DIRETTA DEL DANNEGGIATO

Il danneggiato ha facoltà di indirizzare direttamente la Richiesta Di Risarcimento alla Società.

La Società risponde entro i limiti delle somme (Massimali e Limiti di indennizzo) per le quali è prestata l'Assicurazione.

La Società non accoglierà la richiesta di risarcimento nel caso in cui:

- i fatti dannosi derivano dallo svolgimento di attività che non sono oggetto della copertura assicurativa;
- i fatti che hanno generato la responsabilità si sono verificati prima del Periodo di Retroattività;
- le richieste di risarcimento sono state presentate dopo la data di scadenza della Polizza o, dopo il Periodo di Efficacia dell'Assicurazione;
- il Premio della Polizza non è stato pagato.

La Società oltre tali fattispecie ha comunque diritto di rivalsa verso l'Assicurato, nella misura in cui avrebbe avuto contrattualmente diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione.

ART. 42 - RESPONSABILITÀ SOLIDALE

L'Assicurazione opera a copertura di quanto l'Assicurato è tenuto a risarcire in virtù del vincolo di solidarietà con altri soggetti.

Resta fermo il diritto di surrogazione della Società nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.

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