

ASSIPROFESSIONISTI

CONDIZIONI DI POLIZZA R.C. PROFESSONI SANITARIE



COMPAGNIA ITALIANA ASSICURAZIONI

1928 - 2008, 80 anni... una storia che continua...

Numero Verde
800-917333

ASSIPROFESSIONISTI è un marchio registrato **ASA BROKER STEFFANO**
20123 Milano, Viale di Porta Vercellina 20 - Tel. **02.48.00.46.77** - Fax 02.48.00.94.47
www.assiprofessionisti.it - Iscrizione R.U.I. B000166657 - P.IVA 11633790156
Socio i.L.L.c.a. Italian Lloyd's Correspondents Association

STEFFANO
GROUP

Condizioni della POLIZZA "POLIZZA R.C. PROFESSIONI SANITARIE"

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono per:

ASSICURATO: Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE: Il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE: La persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione.

COSE: Sia gli oggetti materiali sia gli animali.

DANNO: Il danno risarcibile ai sensi di legge in conseguenza di morte o lesioni personali e/o distruzione o deterioramento di cose.

DAY SURGERY: Struttura sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna che eroga interventi chirurgici eseguiti da medici chirurghi specialisti.

FRANCHIGIA: Parte del danno risarcibile espressa in cifra fissa che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO: La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

INTERVENTI CHIRURGICI: Le operazioni effettuate in sala operatoria, con anestesia locale o totale, attuate con manovre manuali o strumentali che comportano incisione, resezione o asportazione (anche i apparecchiature laser) di tessuti od organi.

INTERVENTI DI TIPO INVASIVO: Il complesso di indagini diagnostiche e delle manovre terapeutiche effettuate mediante l'inserimento nell'organismo del paziente di sonde, cateteri o di altre attrezzature utilizzate dalle diverse specializzazioni mediche. A titolo esemplificativo ma non limitativo appartengono a tale categoria di intervento:

coronarografie, angioplastiche, gastroscopie, prelievi bioptici, inserimenti di pace-maker.

INTERVENTI DI TIPO AMBULATORIALE: Le operazioni eseguite in ambulatorio senza accesso al servizio "Day Surgery" e comunque diversi da quelli previsti nelle precedenti definizioni di interventi chirurgici e di interventi di tipo invasivo.

MASSIMALE: La somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia.

PARTI: Il Contraente e la Società.

PERDITA PATRIMONIALE: L'esclusivo pregiudizio economico risarcibile a termini di legge che non sia conseguenza di morte o lesioni personali e/o di distruzione o deterioramento di cose.

POLIZZA: Il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO: La somma dovuta alla Società.

RISARCIMENTO: La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

SCOPERTO: Parte del danno risarcibile espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

SINISTRO: La richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione.

SOCIETÀ: ITALIANA 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 e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

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, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

ART. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

ART. 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve 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 la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

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 o dell'Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 7 - OBBLIGHI DEL CONTRAENTE O 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 tre giorni da quando ne hanno avuto conoscenza (art. 1913 C.C.).

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

ART. 8 - DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tale caso essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

ART. 9 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno due mesi prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno.

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.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI R.C. PROFESSIONI SANITARIE

ART. 12 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A) Responsabilità civile verso terzi (RCT)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto 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 per:

- morte e per lesioni personali;
- distruzione o deterioramento di cose, nell'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza, svolta nei limiti previsti dalle leggi che regolamentano la professione stessa.

L'assicurazione vale inoltre per la responsabilità civile dell'Assicurato:

- a. per fatti delle persone addette al suo studio professionale privato (quali medici collaboratori, infermieri e altro
- b. personale);
- c. per fatti accidentali verificatisi in relazione alla proprietà, alla gestione ed all'uso dei locali adibiti allo studio professionale privato, nonché dell'arredamento e delle attrezzature ivi esistenti per fatti accidentali verificatisi in occasione di visite effettuate all'esterno dei locali dello studio professionale;
- d. per danni materiali a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute, **entro un limite di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo pari al 50% del massimale indicato in polizza; tale garanzia, in presenza di polizza incendio operante per il medesimo rischio, opererà in secondo rischio, cioè per l'eccedenza, rispetto all'indennizzo prestato da quest'ultima;**
- e. ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile per i danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di autoveicoli, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà dell'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati in leasing finanziario o dati in usufrutto. La garanzia vale anche in caso di morte o lesioni personali cagionate alle persone trasportate. E' fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili. La garanzia opera a condizione che al momento del sinistro il veicolo sia guidato da dipendente dell'Assicurato iscritto nei libri paga tenuti a norma di legge;
- f. per le perdite patrimoniali conseguenti a perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, anche se derivanti da furto, rapina, incendio. **In caso di sinistro verrà applicato uno scoperto del 10%, con il minimo € 500 e con un limite di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo pari al 10% del massimale indicato in polizza;**
- g. per i danni e le perdite patrimoniali derivanti dalla violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, sempre che l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa. **In caso di sinistro verrà applicato uno scoperto del 10%, con il minimo di € 500 e con un limite di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo pari al 10% del massimale indicato in polizza;**
- h. per i danni conseguenti all'impiego di apparecchiature e strumenti medicali inerenti l'attività svolta dall'Assicurato compreso l'impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e, limitatamente ai medici radiologi, per scopi terapeutici;

- i. per i danni conseguenti agli interventi improrogabili di primo soccorso prestati in stato di necessità e in virtù dell'obbligo deontologico professionale, anche quando la professione sanitaria dichiarata in polizza non preveda l'esercizio della chirurgia;
- j. per il servizio di guardia medica;
- k. per i danni conseguenti agli interventi di tipo ambulatoriale.

L'assicurazione è prestata anche per la responsabilità personale derivante ai dipendenti dell'Assicurato aventi mansioni di infermieri, di igienisti dentali (negli studi odontoiatrici), di addetti ai servizi generali dello studio medico.

B) Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)

La Società tiene indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare (capitale, interessi, spese) quale civilmente responsabile:

1. ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'art. 13 del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti e risultanti a libro paga o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.Lgs., addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
2. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati a prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali conseguenti ad infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente.

La garanzia vale altresì per gli infortuni subiti da titolari, soci e familiari coadiuvanti limitatamente alle somme richieste dall'INAIL mediante l'azione di rivalsa ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124.

L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge. Da tale assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali.

Tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

ART. 13 - REQUISITI PROFESSIONALI

La validità della garanzia è subordinata al possesso, da parte dell'Assicurato e degli addetti allo studio, delle abilitazioni professionali o degli altri requisiti richiesti dalla legge per l'attività da essi svolta.

ART. 14 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

La Società non risarcisce:

- a. i danni derivanti dall'attività di Direttore Generale, Sanitario o Amministrativo in qualsiasi struttura sanitaria pubblica o privata;
- b. i danni derivanti dalla pratica della fecondazione o procreazione assistita;
- c. i danni derivanti dall'attività di ricerca e di sperimentazione clinica;
- d. i danni derivanti dallo svolgimento delle attività di ingegneria genetica e quelle relative a prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (O.G.M.);
- e. i danni e le perdite patrimoniali derivanti dalla mancata acquisizione del consenso informato sia scritto che orale;
- f. i danni a cose o animali che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo o destinazione; per i medici veterinari sono tuttavia compresi i danni subiti da animali in cura, rimanendo esclusi comunque i danni derivanti da mancato esito della cura;
- g. i danni derivanti dalla detenzione di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche, fermo restando quanto previsto all'art. 12, lett. A), punto h);
- h. i danni derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o a queste equiparate di veicoli a motore nonché dall'uso di aeromobili o natanti, salvo quanto previsto all'art. 12, lett. A), punto e);
- i. danni da furto, salvo quanto previsto all'art. 12, lett. A), punto f);
- j. i danni conseguenti ad inquinamento in genere dell'acqua, dell'aria o del suolo comunque cagionato o a danno ambientale;
- k. i danni e le perdite patrimoniali da amianto.

La Società non riconosce:

- i. le spese per la ricostruzione di atti, documenti e titoli, resesi necessarie in conseguenza di loro perdita, distruzione, deterioramento.

ART. 15 - RISCHI ESCLUSI SALVO PATTO SPECIALE

Qualora non sia esplicitamente richiamata in polizza la relativa Norma Aggiuntiva, la Società non risarcisce:

- a) i danni di natura estetica e fisionomica;
- b) i danni derivanti da operazioni di medicina e/o chirurgia estetica che non siano conseguenti ad interventi di chirurgia restauratrice di cicatrici post-operatorie;
- c) i danni conseguenti ad interventi di implantologia;
- d) i danni cagionati in conseguenza allo svolgimento di incarichi di vigilanza e ispezione sanitaria presso stabilimenti per la produzione e lavorazione di carni;

e) i danni derivanti dallo svolgimento di funzioni di Primario presso ente ospedaliero pubblico o di altra analoga funzione presso clinica universitaria;

f) i danni e le perdite pecuniarie derivanti dallo svolgimento di incarichi di medico competente, come previsto dal D. Lgs. n° 626/94 e successive modificazioni e/o integrazioni;

g) i danni derivanti da interventi di medicina d'urgenza.

ART. 16 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché ogni altro parente o affine con lui convivente;
- b) i collaboratori, non parasubordinati, limitatamente ai danni a cose;
- c) i dipendenti e i lavoratori parasubordinati dell'Assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; tuttavia i dipendenti non soggetti all'obbligo di assicurazione all'INAIL sono considerati terzi limitatamente al caso di morte o lesioni personali;
- d) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lett. a).

I lavoratori parasubordinati sono considerati terzi per i danni a cose, sempre che non subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale all'attività assicurata, e purché non ricorrano le ipotesi indicate nelle lett. a) e d) del presente articolo, nei quali casi non sono comunque considerati terzi.

ART. 17— INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

L'assicurazione è prestata per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità del contratto, purché relative a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente a due anni dalla data di stipula del contratto stesso.

In caso di cessazione volontaria e definitiva dell'attività, l'Assicurato può richiedere alla Società di mantenere in vigore la garanzia per i sinistri conseguenti ad errori commessi non antecedentemente a due anni dalla data di stipula del presente contratto. A tale proposito può scegliere alternativamente:

- che il contratto venga prorogato annualmente, mediante apposita appendice, dietro versamento di premio annuo pari al premio di polizza in corso ridotto del 50%;
- che il contratto venga prorogato, mediante apposita appendice, per un periodo di 10 anni dietro versamento in unica soluzione di un premio pari a 4 volte il premio dovuto nell'ultimo periodo di assicurazione trascorso.

In entrambi i casi andrà perfezionata apposita appendice contrattuale di presa d'atto della cessazione dell'attività e della corrispondente data.

In caso di decesso dell'Assicurato la facoltà di mantenere in vigore il contratto sarà attribuita ai suoi eredi per i danni dei quali essi dovessero essere chiamati a rispondere per un fatto commesso dall'Assicurato.

Rimane confermata la facoltà di recesso dal contratto a seguito di sinistro di cui all'art. 8 anche durante il periodo di proroga contrattuale anzidetto.

ART. 18 — EFFETTI SULLE POLIZZE SOSTITUITE

Qualora alla copertura del rischio assicurato potessero concorrere anche altre assicurazioni stipulate precedentemente con la Società, le Parti si danno atto che i loro reciproci rapporti saranno regolati esclusivamente dal presente contratto e rinunciano pertanto ad ogni diritto derivante da dette eventuali precedenti polizze.

ART. 19 — MASSIMALE E LIMITI DI RISARCIMENTO

L'assicurazione è prestata, ove non siano stabiliti specifici limiti di risarcimento, fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza per ogni sinistro, il quale resta ad ogni effetto unico, anche se coinvolge la responsabilità civile di più Assicurati.

Relativamente ai danni cagionati da medici veterinari ad animali in cura, in caso di sinistro verrà applicato uno scoperto del 10% ed un limite di risarcimento per sinistro pari al 10% del massimale indicato in polizza.

ART. 20 — ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere nei territori dei Paesi dell'Unione Europea.

ART. 21 — BUONA FEDE INAIL

L'assicurazione R.C.O. conserva la propria validità anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di legge, in quanto ciò derivi da comprovata inesatta interpretazione delle norme di legge vigenti in materia.

ART. 22 — GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO; SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi

detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

ART. 23— ALTRE ASSICURAZIONI (SECONDO RISCHIO EVENTUALE)

Qualora esista assicurazione stipulata da ente o istituto sanitario presso il quale l'Assicurato svolge la propria attività professionale, che sia efficace per la copertura del rischio assicurato in base al presente contratto, si conviene che, in caso di sinistro, la presente assicurazione è prestata in secondo rischio, e cioè in eccedenza al massimale previsto da detta altra assicurazione, fino alla concorrenza del massimale indicato sul presente contratto.

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

NORME AGGIUNTIVE

Le Norme Aggiuntive di seguito riportate sono operanti solo se esplicitamente richiamate nel mod. RCG55172.

Resta ferma l'efficacia dell'art. 14 "Rischi esclusi dall'assicurazione".

A) DANNI ESTETICI E FISIONOMICI

Ferma restando l'esclusione dalla garanzia dei danni derivanti da interventi di medicina e o chirurgia estetica, la Società risarcisce i danni di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi chirurgici di altra natura (compresi quelli di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali infortunistiche o restauratrice di cicatrici post-operatorie).

B) INTERVENTI DI CHIRURGIA ESTETICA

La Società risarcisce i danni derivanti da operazioni di medicina e/o chirurgia estetica. Sono compresi nell'assicurazione i danni estetici e fisionomici, purché determinati da errore tecnico nell'intervento.

In caso di sinistro, limitatamente ai danni di natura estetica e fisionomica, verrà applicato uno scoperto del 10% con il minimo assoluto di € 1.000.

Restano comunque escluse dalla garanzia le pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.

C) INTERVENTI DI IMPLANTOLOGIA DENTALE

Qualora l'Assicurato abbia conseguito la specializzazione in odontostomatologia (oppure la laurea in odontoiatria), la Società risarcisce i danni conseguenti ad interventi di implantologia. **In caso di sinistro verrà applicato uno scoperto del 10% con il minimo assoluto di € 500.**

D) VIGILANZA E ISPEZIONE DI STABILIMENTI PER LA PRODUZIONE E LAVORAZIONE DI CARNI

Relativamente ai medici veterinari, la Società risarcisce i danni conseguenti allo svolgimento di incarichi di vigilanza e ispezione sanitaria in stabilimenti per la produzione e lavorazione di carni.

E) FUNZIONI DI PRIMARIO

La Società risarcisce i danni derivanti dallo svolgimento di funzioni di Primario o di altra analoga funzione di vertice presso ente ospedaliero riconosciuto tale a norma di legge o presso clinica universitaria.

In relazione a tali funzioni:

- l'assicurazione è prestata anche per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per fatto dei medici e delle altre persone addette al reparto;
- i collaboratori e il personale del reparto sono considerati terzi limitatamente al caso di morte o lesioni personali.

F) PERDITE PATRIMONIALI

La Società tiene indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, a sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi nell'esercizio dell'attività professionale di medico legale, di medico del lavoro o medico dell'igiene svolta nei limiti previsti dalle leggi che le regolamentano.

La Società non risarcisce le perdite patrimoniali:

- derivanti da perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli, salvo quanto previsto all'art. 12, lett. A), punto f);
- conseguenti alla comminazione di multe, ammende, sanzioni amministrative e

fiscali, salvo che le stesse siano inflitte ai clienti dell'Assicurato.

In caso di sinistro verrà applicato uno scoperto pari al 10% di con il minimo di € 500 e il massimo di € 2.500.

Per ciascun anno assicurativo e indipendentemente dal numero di sinistri avvenuti nello stesso periodo, la garanzia è prestata con un limite di risarcimento pari al 10% del massimale per sinistro indicato in polizza.

G) INCARICHI DI MEDICO COMPETENTE (EX D.LGS. N. 626/94)

La garanzia comprende i danni e le perdite patrimoniali derivanti dallo svolgimento di incarichi di medico competente presso aziende, nei termini previsti dal D. Lgs. n° 626/1994 e successive modificazioni e/o integrazioni, in qualità di libero professionista.

Nel caso di perdite patrimoniali verrà applicato uno scoperto del 10%, con il minimo di € 500 e il massimo di € 2.500 e con un limite di risarcimento pari al 10% del massimale per sinistro indicato in polizza

per ciascun anno assicurativo indipendentemente dal numero di sinistri avvenuti nello stesso periodo.

H) R.C. DEI MEDICI SPECIALIZZANDI

L'assicurazione è prestata esclusivamente per l'attività svolta dall'Assicurato in relazione alla regolare frequenza di corso di specializzazione universitaria o di tirocinio presso ente ospedaliero pubblico.

I) LABORATORIO DI ODONTOTECNICO ANNESSO ALLO STUDIO ASSICURATO

La garanzia è estesa alla Responsabilità Civile personale di odontotecnici, regolarmente abilitati, per l'attività svolta a favore del dentista assicurato.

Restano escluse dalla garanzia le manovre esercitate dall'odontotecnico nella bocca dei pazienti, fatta eccezione per le seguenti, purché effettuate direttamente dall'odontotecnico ed eseguite in bocca precedentemente sanata dal medico dentista:

- presa impronte per la fabbricazione delle protesi;
- prova ed applicazione di protesi e impianti fissi e mobili;
- detartrasi.

Relativamente ai danni che le protesi o gli impianti possono cagionare al paziente al quale vengono applicati, conseguenti ad errori nella concezione, nella fabbricazione o nell'installazione, si conviene quanto segue:

1) la Società non risarcisce:

- i danni cagionati da protesi o impianti applicati da persone diverse dal medico dentista o dall'odontotecnico per i quali è prestata la garanzia;
- le spese di rimpiazzo o riparazione delle protesi o impianti, o di loro parti;
- gli importi pari al controvalore delle protesi o impianti;
- la mancata rispondenza delle protesi o impianti all'uso ed alle necessità cui sono destinati, ma sono tuttavia compresi i danni materiali o corporali che derivino dagli effetti pregiudizievoli dei prodotti stessi.

2) fermo restando quanto indicato all'art. 17 "Inizio e termine della garanzia", la garanzia è prestata esclusivamente per gli odontotecnici che nel periodo di validità del contratto abbiano prestato o prestino con continuità la loro opera a favore del dentista assicurato;

3) il massimale per sinistro rappresenta anche la massima esposizione della Società per ogni anno assicurativo.

J) INTERVENTI DI MEDICINA D'URGENZA

L'assicurazione comprende l'attività svolta dall'Assicurato presso le unità di medicina d'urgenza ed a bordo dei mezzi di soccorso coordinati dalle predette strutture (Servizio 118). Nell'ambito ditale attività sono altresì compresi i danni derivanti dagli interventi di "primo soccorso" resi necessari da emergenze sanitarie.