

Generali Italia S.p.A.

# Responsabilità civile - Colpa grave

Contratto di Assicurazione Responsabilità Civile - Colpa grave  
(Dipendenti SSN - Professioni sanitarie)

Mod. R58CGAS/01

Contraente

---

Polizza N.

---



**Pagina lasciata intenzionalmente in bianco**

**1. DEFINIZIONI**

Nel presente contratto si intende per

<b>Assicurato</b>	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
<b>Assicurazione</b>	Il contratto di assicurazione.
<b>Contraente</b>	Il soggetto che stipula l'assicurazione ed è tenuto al pagamento del premio.
<b>Cose</b>	Sia gli oggetti materiali, sia gli animali.
<b>Danni corporali</b>	Morte o lesioni personali.
<b>Danni materiali</b>	Distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati.
<b>Franchigia</b>	La parte del danno risarcibile, espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'Assicurato.
<b>Indagine o terapia invasiva</b>	Tecnica diagnostica o terapeutica 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 od endovenose di farmaci o di soluzioni fisiologiche, nonché l'applicazione o rimozione di punti di sutura che non richiedano l'impiego di anestesie.
<b>Intervento Chirurgico</b>	Intervento e/o procedura definiti nell'ambito della classificazione degli "interventi chirurgici e procedure diagnostiche terapeutiche" come indicato nella classificazione internazionale delle malattie ICD-9-CM (2007), che vengono eseguiti in sala operatoria, con la presenza di un medico anestesista e/o l'assistenza di una equipe operatoria, qualora sia previsto dalla legge.
<b>Perdite patrimoniali</b>	Danni patrimoniali (capitali, interessi e spese) che non siano la conseguenza diretta o indiretta di danni materiali o di danni corporali.
<b>Polizza</b>	Il documento cartaceo che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.
<b>Sinistro</b>	<b>Per l'assicurazione RC Professionale per colpa grave</b> , la richiesta di risarcimento danni intesa come quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene a conoscenza dell'Assicurato: - l'inchiesta giudiziaria promossa dalla Corte dei Conti contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto dell'assicurazione; - la comunicazione con la quale la struttura sanitaria pubblica o la sua impresa assicuratrice manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave; <b>Per l'assicurazione RC Professionale per interventi professionali effettuati per obbligo di solidarietà</b> al di fuori dell'attività esercitata quale dipendente SSN, la richiesta di risarcimento danni per i quali è prestata la garanzia.
<b>Sinistro in serie</b>	Pluralità di richieste di risarcimento presentate all'Assicurato in tempi diversi originate da uno stesso errore e/o comportamento colposo.
<b>Società</b>	Generali Italia S.p.A.
<b>Struttura Sanitaria</b>	L'Ospedale, l'Istituto, la clinica o altro stabilimento sanitario facente capo al sistema sanitario pubblico nazionale <u>indicato in polizza</u> presso cui l'Assicurato esercita l'attività professionale assicurata.

## 2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PER COLPA GRAVE

### Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

#### a) R.C. Professionale per colpa grave

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, *fino a concorrenza delle somme indicate in polizza*, di quanto questi sia tenuto a rimborsare all'Erario a seguito di sentenza definitiva pronunciata dalla Corte dei Conti con accertamento della colpa grave dell'Assicurato in relazione a danni dallo stesso involontariamente cagionati a terzi per morte o lesioni personali (in seguito denominati danni corporali) e distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati (in seguito denominati danni materiali) per errori personalmente commessi nell'esercizio della professione indicata nel frontespizio di polizza, esercitata, nell'ambito del sistema sanitario pubblico e prevalentemente alle dipendenze della struttura sanitaria facente capo al sistema sanitario pubblico nazionale indicata in polizza, compresa l'attività professionale eventualmente esercitata in regime *intra moenia* in conformità alle norme ed ai regolamenti vigenti.

#### Estensioni di garanzia

*Nei limiti e termini sopra precisati, l'assicurazione vale anche con riferimento a:*

- a) l'impiego di apparecchi a raggi X e altre tecniche radianti e di immagine per scopi diagnostici e terapeutici, apparecchiature elettromedicali in genere;
- b) l'effettuazione di vaccinazioni somministrate in qualsiasi fascia di età;
- c) l'insorgenza di malattia conseguente ad encefalopatia spongiforme (BSE) come a titolo esemplificativo l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia di Creutzfeld – Jacob (vCJD). *Tale estensione è prestata a condizione che l'Assicurato abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia ed in vigore al momento. La garanzia è prestata con un sottolimito pari a € 250.000 per sinistro e annualità assicurativa;*
- d) l'impiego di sonde e/o cateteri e/o altre tecniche per esami, analisi, indagini diagnostiche e terapeutiche a carattere invasivo, *utilizzate nell'ambito delle competenze acquisite della specifica professione assicurata ai sensi di polizza;*
- e) la pratica di mesoterapia, magnetoterapia ionoforesi, diatermia, elettroterapie effettuate esclusivamente a scopi terapeutici, *con esclusione del campo della medicina estetica e a condizione che tali pratiche rientrino nel campo specifico della professione medica assicurata;*
- f) l'impiego e/o prescrizione di farmaci omeopatici da parte di medici, 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;*
- g) cure palliative e/o terapie del dolore eseguite in conformità di quanto previsto dalla legge e purché le stesse rientrino nell'ambito delle competenze professionali previste per la specializzazione posseduta e che vengano svolte all'interno della Struttura Sanitaria *se debitamente autorizzata, con esclusione in ogni caso della mancata rispondenza del trattamento e cura rispetto all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.*

#### b) R.C. Professionale per interventi professionali effettuati per obbligo di solidarietà

*Nei limiti delle somme indicate in polizza*, la Società si impegna, inoltre, a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi fosse tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni corporali involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di errori professionali personalmente commessi nell'esecuzione di interventi di primo soccorso effettuati anche al di fuori della struttura sanitaria pubblica indicata in polizza per obbligo di solidarietà umana, *così come previsto dal codice di deontologia professionale.*

### Art. 2 - Condizioni di validità dell'assicurazione

*L'assicurazione è valida a condizione che l'attività professionale sia svolta in conformità alle leggi che la regolano e sempreché l'Assicurato sia regolarmente iscritto all'Albo Professionale del relativo Ordine e sia in possesso dei titoli e delle abilitazioni previste dalla legge per l'esercizio della specializzazione indicata in polizza.*

*La radiazione o sospensione, per qualsiasi motivo, dall'ordine professionale determinano la cessazione, con pari data, dell'assicurazione.*

### Art. 3 - Validità temporale

*L'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, o entro sei mesi dalla sua cessazione, sempreché originate da errori posti in essere durante il suindicato periodo di efficacia dell'assicurazione.*

Tuttavia, se la presente polizza sostituisce, senza soluzione di continuità, altra in corso con la Società o con altre confluite per fusione o incorporazione nella stessa Società, *per il medesimo rischio*, l'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento:

- originate da errori professionali commessi non prima della decorrenza della polizza sostituita (o di quelle che a loro volta sono state sostituite) e non prima comunque di 10 anni dalla data di effetto della presente polizza; *a condizione che tali errori professionali siano riconducibili al medesimo settore pubblico di attività professionale oggetto dell'attuale copertura assicurativa,*
- presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia della presente polizza e non indennizzabili sulla base della polizza sostituita in quanto presentate all'Assicurato oltre i limiti temporali previsti dalla stessa,

restando fra le parti inteso che:

- dette richieste saranno indennizzate *alle condizioni normative della presente polizza e fino a concorrenza del massimale dalla stessa previsto;*
- *il predetto massimale rappresenta l'esposizione massima della Società, indipendentemente dal numero nelle richieste.*

### Art. 4 - Cessazione dell'attività

In caso di cessazione dell'attività professionale, *debitamente documentata*, intervenuta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione per raggiungimento dei limiti di età, rinuncia volontaria (*esclusa radiazione o sospensione dall'ordine professionale*), malattia o morte, è facoltà dell'Assicurato o dei suoi eredi richiedere, *entro 60 giorni dall'avvenuta cancellazione dall'Albo/ordine professionale*, la proroga, *fino ad un massimo di dieci anni*, del termine per la presentazione delle richieste di risarcimento previsto in sei mesi dall'articolo 3 – Validità temporale, che precede.

*La prestazione della suddetta estensione resta subordinata alle seguenti ulteriori condizioni:*

- a) *che l'Assicurato o i suoi eredi, sotto pena di decadenza della stessa, si impegnino a non stipulare assicurazioni per le medesime garanzie con altre Compagnie;*
- b) *che l'Assicurato o i suoi eredi dichiarino ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile di non essere a conoscenza di atti, fatti, eventi o circostanze che potrebbero comportare richieste di risarcimento a termini di polizza.*

*Qualora ricorrano le condizioni sopra riportate, la presente estensione di garanzia:*

- a) *verrà resa operativa a fronte del pagamento di un premio:*
  - *pari al doppio dell'ultimo premio annuo in caso di durata fino a 5 anni;*
  - *pari al triplo dell'ultimo premio annuo in caso di proroga di durata superiore a 5 anni e fino a 10 anni,*
- b) *sarà prestata fino a concorrenza del massimale previsto in polizza per l'annualità assicurativa in corso al momento della cessazione dell'attività con cancellazione dall'ordine/albo professionale, che costituirà il limite complessivo di esposizione della Società per tutti i sinistri denunciati nell'intero periodo.*

*Qualora le citate condizioni non ricorrano, la Società si riserva di valutare la richiesta declinando, in caso di accettazione, condizioni di operatività della relativa estensione e premio per la stessa richiesto.*

In ogni caso, l'estensione di garanzia sarà prestata con effetto dalla scadenza anniversaria successiva al momento della cessazione dell'esercizio dell'attività professionale e durata corrispondente a quella definita in base alle norme contenute nel presente articolo.

### Art. 5 - Massimali di garanzia ed eventuale franchigia

*L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza dei massimali indicati nel frontespizio di polizza che rappresenta il limite di risarcimento a carico della Società per ogni sinistro e per ogni annualità assicurativa, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo.*

*In caso di più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come la data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione, fermo restando quanto stabilito all'art. 3 – Validità temporale, che precede. A tal fine, più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo sono considerate unico sinistro.*

*Qualora in polizza sia indicato un importo di franchigia, l'assicurazione si intenderà prestata con la detrazione, per ogni sinistro, di detto importo, che rimarrà a carico dell'Assicurato. Restano comunque fermi, salvo che siano inferiori alla franchigia eventualmente pattuita, gli importi di franchigia eventualmente previsti nelle clausole speciali richiamate in polizza per le relative estensioni di garanzia.*

#### **Art. 6 - Delimitazioni dell'assicurazione - Esclusioni**

*I - Non sono considerati terzi:*

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;*
- b) i collaboratori, gli ausiliari, i dipendenti, i praticanti ed i prestatori di lavoro in genere del sistema sanitario nazionale e chi si trovi con loro nei rapporti di cui alla lettera a) salvo che fruiscono personalmente delle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale quali pazienti;*
- c) le società in cui l'Assicurato rivesta la funzione di legale rappresentante, consigliere d'amministrazione, socio a responsabilità illimitata, amministratore unico o dipendente.*

*II - L'assicurazione non comprende le richieste di risarcimento derivanti da danni:*

- a) diversi da morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose;*
- b) riconducibili a prestazioni non rientranti nell'ambito delle prestazioni a carico del SSN salvo quanto previsto all'art. 1 – Oggetto dell'assicurazione con riferimento all'attività professionale esercitata in regime intra moenia in conformità alle norme ed ai regolamenti vigenti e agli interventi professionali effettuati per obbligo di solidarietà;*
- c) conseguenti a responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non derivategli dalla legge, derivanti dallo svolgimento abusivo della professione e/o non rientranti nella competenza professionale stabilite dalle leggi e dai regolamenti; nonché relativi a rimborso ai Clienti di quanto eventualmente corrisposto al SSN per le prestazioni professionali rese dall'Assicurato;*
- d) da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute nonché a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo o di cui l'Assicurato deve rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del codice civile;*
- e) derivanti dalle attività di biotecnologia, di manipolazione e/o ingegneria genetica e quelle relative a prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (OGM);*
- f) cagionati da merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita, locazione o comodato dopo la consegna a terzi;*
- g) da trasformazioni ed assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, sostanze radioattive, macchinari ecc.), salvo l'impiego per scopi diagnostici e terapeutici di raggi X e di altre tecniche radianti e di immagine secondo il disposto delle estensioni di garanzia dell'art. 1;*
- h) derivanti da responsabilità conseguenti alle funzioni amministrative, organizzative e gestionali derivanti dal ruolo di Direttore Sanitario nonché di quelle di dirigente responsabile di reparti o di altra unità, nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche e private, ferma restando l'operatività della garanzia per la personale responsabilità professionale dell'Assicurato;*
- i) derivanti da attività di sperimentazione clinica e di ricerca, di ricerca e sperimentazione di farmaci;*
- j) conseguenti alla mancata rispondenza dell'intervento rispetto all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;*
- l) derivanti all'Assicurato per la responsabilità ad esso imputabile per fatto altrui (comprese persone di cui questi si avvalga nell'esercizio della propria attività) nonché derivanti da mero vincolo di solidarietà nel caso di responsabilità concorrente o solidale con altri soggetti non assicurati, fatta salva la quota di danno direttamente imputabile all'assicurato in ragione della gravità della propria colpa;*

- m) conseguenti a conservazione, distribuzione del sangue e dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, nonché da immunodeficienza acquisita, patologie correlate, epatiti e/o da contagio in genere;
- n) derivanti dalla proprietà e conduzione dello studio professionale;
- o) derivanti dall'attività svolta da medici presso i reparti di pronto soccorso;
- p) derivanti dalla pratica di tecniche di fecondazione assistita;
- q) derivanti dall'effettuazione di analisi chimiche nel settore merceologico ed ambientale e/o indagini ed analisi a carattere genetico e/o prenatale;
- r) derivanti dall'impiego di farmaci e sostanze biologicamente o farmacologicamente attive nonché da pratiche mediche considerate doping, ai sensi della legge 14 dicembre 2000, n. 376, del decreto 17 aprile 2013 del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e successive modifiche o integrazioni;
- s) da circolazione su strade di uso pubblico o aree equiparate di veicoli a motore, da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- t) derivanti dall'uso di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona che non abbia compiuto il 16° anno di età, o comunque non sia in possesso dei requisiti psico-fisici necessari per l'abilitazione a norma delle disposizioni in vigore;
- u) verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione; i danni direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni; i danni causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo;
- v) di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, né per i danni conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde o campi elettromagnetici;
- w) derivanti da interventi di chirurgia estetica e/o trattamenti di medicina estetica e/o di cosmesi nonché da esecuzione di tatuaggi e piercing;
- x) imputabili ad assenza del consenso informato;
- y) derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, non corretto trattamento dei dati personali, ingiuria o diffamazione.

Restano, inoltre, comunque escluse le perdite patrimoniali di qualunque natura.

#### **Art. 7 - Danni all'ambiente**

Sono esclusi altresì dall'assicurazione i danni da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinato; da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed, in genere, di quanto si trovi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento.

#### **Art. 8 - Estensione territoriale**

L'assicurazione vale per errori posti in essere in Italia, nonché nel territorio degli stati di San Marino e Città del Vaticano.

#### **Art. 9 - Pagamento del premio – Decorrenza dell'assicurazione e periodo di assicurazione - Mezzi pagamento del premio**

L'Assicurato è tenuto a pagare, presso la Direzione della Società o la sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, alle rispettive scadenze, il premio o le rate di premio stabiliti nella polizza medesima. L'esazione dei premi precedentemente eseguita al domicilio dell'Assicurato non può in alcun modo invocarsi come deroga a tale obbligo.

La prima rata deve essere pagata alla consegna della polizza; le eventuali rate successive vengono pagate contro rilascio di quietanze emesse dalla Direzione della Società, che devono portare la data del pagamento

e la firma della persona che riscuote l'importo.

*L'assicurazione decorre dalle ore ventiquattro del giorno indicato nella polizza, se in quel momento il premio è pagato; in caso diverso decorre dalle ore ventiquattro del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nel contratto.*

*Per le eventuali rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di quindici giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore ventiquattro del giorno del pagamento del premio e delle spese; rimangono ferme le scadenze contrattualmente stabilite, il diritto della Società di esigere i premi scaduti e di chiedere l'esecuzione giudiziale del contratto.*

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, ed è interamente dovuto, anche se sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Il versamento del premio può avvenire, nei limiti rispettivamente previsti dalla normativa vigente, con le seguenti modalità:

- in denaro contante;
- tramite POS, ove disponibili, altri mezzi di pagamento elettronico, per i pagamenti che avvengono in agenzia;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale su conto intestato alla Società o su conto assicurativo dedicato intestato all'intermediario (\*);
- con assegno circolare non trasferibile intestato alla Società o all'intermediario con conto assicurativo dedicato, espressamente in tale qualità (\*);
- con assegno bancario o postale intestato alla Società o all'intermediario con conto assicurativo dedicato, espressamente in tale qualità, con clausola di intrasferibilità (\*) (\*\*);
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o conto assicurativo dedicato intestato all'intermediario, espressamente in tale qualità (\*);
- per mezzo di conto per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del Contraente alla banca ad effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (SDD – Sepa Direct Debit);
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Note:

(\*) Per conto corrente assicurativo dedicato si intende il conto corrente separato ex artt. 117 "Separazione patrimoniale", del Dlgs 209/2005 - Codice delle assicurazioni e 54 "Obbligo di separazione patrimoniale", del Regolamento ISVAP 5/2006 che l'intermediario intrattiene, in tale qualità, per la raccolta dei premi assicurativi.

(\*\*) *In relazione agli assegni bancari e/o postali, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede, è facoltà dell'intermediario richiedere il pagamento del premio anche tramite altra modalità tra quelle previste.*

Nel caso di pagamento tramite bollettino di conto corrente postale la data di versamento del premio coincide con la data apposta dall'ufficio postale.

Qualora i pagamenti avvengano a mezzo POS, assegno o bonifico bancario e per i pagamenti a mezzo SDD, la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società o sul conto assicurativo dedicato dell'intermediario.

#### **Art. 10 - Dichiarazioni del Contraente – Variazione di rischio**

La Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio unicamente in base alle dichiarazioni, ai dati ed alle informazioni forniti dal Contraente/Assicurato tramite la proposta –questionario che forma parte integrante del contratto nonché di informazioni su specifiche circostanze del rischio oggetto di domande integrative da parte della Società.

*Le inesattezze e le reticenze nelle dichiarazioni del Contraente/Assicurato in merito alle informazioni e/o circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile.*

Qualora si verificano variazioni che modificano il rischio - di cui l'Assicurato/Contraente deve dare immediata comunicazione alla Società - si applicano gli articoli 1897 e 1898 del codice civile.



**Art. 11 - Assicurazioni complementari**

*Il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione alla Società della stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce la presente assicurazione.*

**Art. 12 - Denuncia dei sinistri e obblighi dell'Assicurato**

*Il Contraente/Assicurato deve fare denuncia scritta alla Società di ciascun sinistro entro 15 giorni da quando ne è venuto a conoscenza.*

*Agli effetti della presente assicurazione la denuncia deve essere fatta per iscritto e contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro e ogni altra notizia utile per la Società.*

*Alla denuncia devono poi fare seguito, tempestivamente, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, oltre che una relazione confidenziale sui fatti.*

**Art. 13 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali**

*Sono a carico della Società, ai sensi dell'articolo 1917 del codice civile, le spese sostenute per assistere e difendere l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza; qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato, in proporzione al rispettivo interesse.*

*La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.*

*La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali e/o tecnici e/o consulenti che non siano da essa designati o approvati e non risponde di multe o ammende comminate all'Assicurato né, comunque, delle spese di giustizia penale.*

**Art. 14 - Recesso dal contratto in caso di sinistro**

*Dopo ogni sinistro denunciato a termini di contratto e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, Contraente e Società possono recedere dal contratto dandone avviso all'altra Parte. Il recesso esercitato dal Contraente ha efficacia dalla data di ricevimento della comunicazione. Il recesso esercitato dalla Società ha efficacia dopo 30 giorni da quello di ricevimento della comunicazione medesima. In tutti i casi, entro il 15° giorno successivo alla data di efficacia del recesso, la Società mette a disposizione il premio relativo al periodo di rischio non corso, escluse le imposte.*

*Il pagamento o la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia di sinistro e qualunque altro atto delle Parti non potranno essere interpretati come rinuncia delle Parti stesse ad avvalersi della facoltà di recesso.*

**Art. 15 - Durata del contratto**

*L'assicurazione cessa alla scadenza contrattualmente stabilita senza necessità di disdetta.*

*Le parti si riservano la facoltà di rinnovare il contratto, a condizioni di premio, eventualmente diverse, da pattuire, alla scadenza dello stesso.*

*Qualora entro il quindicesimo giorno successivo a tale scadenza il Contraente rinnovi il contratto con la Società per il medesimo rischio, l'efficacia dell'assicurazione si intende temporaneamente prorogata fino alla data del rinnovo (ma non oltre il predetto quindicesimo giorno).*

**Art. 16 - Forma delle comunicazioni**

*Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto l'Assicurato nel corso del contratto devono essere fatte con lettera raccomandata.*

**Art. 17 - Rinvio alle norme di legge**

Per l'interpretazione del contratto, delle presenti Condizioni di assicurazione come di eventuali condizioni ad esso regolarmente aggiunte in polizza dalle Parti, si dovrà far riferimento alle norme di legge vigenti.

## DESCRIZIONI DELLE ATTIVITÀ MEDICHE E PARAMEDICHE ASSICURABILI

L'assicurazione è prestata in base all'esplicita dichiarazione dell'Assicurato che l'attività professionale esercitata corrisponde a quella indicata in polizza e che, per il tramite del codice attività ivi indicato, si identifica con quella risultante dall'elenco seguente.

CODICE	DESCRIZIONE
101	Infermiere (non pediatrico e non attrezzista di sala operatoria)
102	Tecnico radiologo
103	Igienista dentale
104	Fisioterapista
105	Massoterapista
106	Podologo
107	Optometrista - Ortottista - Assistente di Oftalmologia
108	Logopedista
109	Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva
110	Tecnico riabilitazione psichiatrica
111	Tecnico Audiometrista
112	Tecnico di Neurofisiopatologia
113	Terapista occupazionale
114	Educatore professionale
115	Assistente sanitario - OSS - OSA - OTA
116	Osteopata
117	Posturologo
118	Farmacista
141	Infermiere attrezzista di sala operatoria
142	Tecnico perfusionista
143	Assistente di anestesia
144	Biologo (escluse analisi genetiche)
145	Psicologo
147	Infermiere pediatrico
148	Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico
149	Dietista
171	Ostetrico/a
173	Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro
192	Biologo (comprese analisi genetiche)
201	Audiologia e foniatría
202	Biochimica e chimica clinica (escluse analisi genetiche)
203	Microbiologia e virologia (escluse analisi genetiche)
204	Psichiatria
205	Psicologia clinica
206	Scienza dell'alimentazione e dietologia
208	Fisico medico, Fisico sanitario
210	Odontotecnico

CODICE	DESCRIZIONE
211	Tecnico Audioprotesista
212	Tecnico Ortopedico - Ernista
214	Ottico
215	Agopuntura
216	Urologia pediatrica (esclusa chirurgia)
217	Endocrinochirurgo
251	Geriatra
252	Igiene e medicina preventiva
253	Medicina del lavoro
254	Medicina dello sport
255	Allergologia ed immunologia clinica
256	Diabetologia
257	Endocrinologia e malattie del ricambio (anche ad indirizzo di Auxologia)
258	Malattie infettive
259	Malattie tropicali
260	Medicina termale - Idrologia medica
261	Medicina di comunità
271	Tossicologia medica
301	Medicina fisica e della riabilitazione - Fisiatria
302	Medicina interna
303	Medicina nucleare
304	Neurologia (esclusa chirurgia)
305	Neuropsichiatria (anche infantile)
306	Pediatria (esclusa chirurgia)
307	Reumatologia
308	Neurofisiopalogia
350	Andrologia
351	Angiologia (esclusa chirurgia)
352	Malattie dell'apparato cardiovascolare (esclusa chirurgia e tecniche diagnostiche e terapeutiche endoscopiche)
354	Ematologia
355	Gastroenterologia
356	Immunologia clinica e diagnostica
357	Malattie dell'apparato respiratorio
358	Medicina d'urgenza e di pronto soccorso (eseguita in via continuativa)
359	Nefrologia
360	Odontoiatria clinica generale (esclusa implantologia)
361	Otorinolaringoiatria (esclusa chirurgia)
362	Pneumologia
363	Radiodiagnostica
364	Urologia (esclusa chirurgia)
366	Oftalmologia - Oculistica (esclusa chirurgia)
367	Farmacologia clinica
368	Odontoiatria pediatrica
369	Tisiologia e malattie dell'apparato respiratorio

CODICE	DESCRIZIONE
401	Anatomia patologica (comprese analisi genetiche)
402	Chirurgia dell'apparato digerente (comprese endoscopie digestive)
403	Chirurgia d'emergenza - urgenza
405	Chirurgia maxillo facciale (esclusa chirurgia estetica)
406	Chirurgia toracica
408	Angiologia (compresa chirurgia)
410	Dermatologia e venerologia
411	Biochimica e chimica clinica (comprese analisi genetiche)
412	Patologia clinica (comprese analisi genetiche)
456	Microbiologia e virologia (compresa analisi genetiche)
458	Odontoiatria (compresa implantologia) - Ortognatodonzia - Chirurgia orale
461	Pediatria (ad indirizzo di neonatologia e patologia neonatale con esclusione chirurgia pediatrica)
462	Radioterapia
464	Genetica medica (comprese analisi genetiche)
466	Urologia (compresa chirurgia)
467	Oftalmologia - Oculistica (esclusa chirurgia estetica)
468	Otorinolaringoiatria (compresa chirurgia)
501	Chirurgia pediatrica
502	Neurochirurgia (o neurologia chirurgica)
503	Urologia pediatrica (compresa chirurgia)
504	Oncologia
506	Cardiochirurgia (o cardiologia chirurgica)
507	Chirurgia vascolare
508	Chirurgia generale (esclusa chirurgia estetica)
509	Medico di medicina generale
510	Medico veterinario
551	Anestesia - Rianimazione e terapia intensiva
552	Ortopedia e traumatologia
601	Chirurgia Chirurgia estetica, plastica e ricostruttiva
602	Chirurgia maxillo facciale (compresa chirurgia estetica)
603	Ginecologia ed ostetricia (compresa chirurgia)

## CLAUSOLA TLCGS - TUTELA LEGALE (operante se indicato in polizza il relativo premio)

### Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

*La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale indicato in polizza, l'onere relativo ad ogni spesa per assistenza giudiziale, nei procedimenti di responsabilità avanti la Corte dei Conti, per tutela dell'Assicurato, in conseguenza di errori commessi nell'esercizio della professione indicata nel frontespizio di polizza esercitata alle dipendenze del sistema sanitario pubblico compresa l'attività intra moenia in conformità alle norme vigenti; la garanzia è estesa a danni involontariamente cagionati dall'Assicurato a terzi per morte o lesioni personali/corporali nell'esecuzione di interventi di primo soccorso effettuati anche ad di fuori della struttura pubblica indicata in polizza per obbligo di solidarietà umana come previsto dal codice di deontologia professionale.*

Per spese si intendono esclusivamente:

- le spese per intervento di un legale.
- le spese per intervento di un perito.

### Art. 2 - Limiti Territoriali

*L'assicurazione vale per i sinistri verificatisi nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino e che, in caso di giudizio, sono trattati davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.*

### Art. 3 - Coesistenza con assicurazione RC Professionale

*Coesistendo assicurazione di RC Professionale, la garanzia prevista dalla presente polizza opera nel caso di mancata gestione delle vertenze di danno ai sensi dell'art. 13 Gestione delle vertenze di danno - Spese legali delle Condizioni di Assicurazione RC Professionale o ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicurazione di RC Professionale per spese di resistenza e soccombenza.*

### Art. 4 - Decorrenza della garanzia

*La garanzia vale per i procedimenti iniziati e determinati da fatti verificatisi nel periodo di validità della garanzia stessa e precisamente dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione e sempreché i sinistri siano stati denunciati entro 6 mesi dalla cessazione della polizza.*

*I fatti che hanno dato origine al sinistro si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o inadempimento; il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.*

### Art. 5 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

*In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia cui è stata assegnata la polizza oppure alla Società entro trenta giorni dalla notifica del primo atto.*

*Unitamente alla denuncia l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutti gli atti ed i documenti relativi alla controversia, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché tutti gli altri elementi necessari.*

*In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere alla Società, con la massima urgenza, gli atti giudiziari notificatigli e, comunque, ogni altra comunicazione che gli perviene in relazione al sinistro.*

**Art. 6 - Gestione del sinistro**

*L'Assicurato non può dar corso ad iniziative od azioni, raggiungere accordi o transazioni senza il preventivo benestare della Società, pena l'inoperatività della garanzia e il rimborso delle spese sostenute dalla Società.*

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società sulla possibilità d'esito favorevole del giudizio o del ricorso al giudice superiore o divergenze nell'interpretazione degli art. 2 – Limiti territoriali e art. 4 – Decorrenza della garanzia del presente contratto, la decisione, in alternativa al ricorso alla giurisdizione ordinaria, può essere demandata ad un arbitro designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente ai sensi di legge.

*Ciascuna delle parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali quale che sarà l'esito dell'arbitrato.*

La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

**Art. 7 - Libera scelta del legale**

*Per le controversie che interessano la garanzia prestata con la presente polizza, l'Assicurato ha diritto di scegliere un solo legale di sua fiducia tra coloro che risiedono nel luogo ove hanno sede gli Uffici Giudiziari competenti, segnalandone il nominativo alla Società, la quale assumerà a proprio carico le spese relative nei limiti di cui al precedente art. 1 – Oggetto dell'assicurazione e che provvederà a rimborsare all'Assicurato alla conclusione definitiva del giudizio.*

*La disciplina sopra riportata vale anche per la scelta del perito.*

*Non sono previsti anticipi di spesa.*

**Pagina lasciata intenzionalmente in bianco**

---

Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchessa, 14, CAP 31021 - Tel. 041 5492111 [www.generali.it](http://www.generali.it) - Fax: 041 942909; email: [info.it@generali.com](mailto:info.it@generali.com);  
C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso n. 00409920584 - Partita IVA 00885351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v.. Pec: [generaliitalia@pec.generaligroup.com](mailto:generaliitalia@pec.generaligroup.com).  
Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.