

# ASSICURATRICE MILANESE

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SpA

Sede e Direzione Generale: 41018 San Cesario sul Panaro (MO) - ITALIA - Corso Libert , 53

Telefono +39 059 7479111 - Telefax + 39 059 7479112

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13.12.1988 (G.U. 21.12.1988 n. 298) - Capitale Sociale   25.000.000,48

Registro delle Imprese Tribunale di Modena R.E.A. 334152 - Codice Fiscale e Partita IVA 08589510158

Capogruppo del Gruppo Assicuratrice Milanese, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009

Societ  soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA - C. Fiscale e P. I. 02983670361 - Capitale Sociale   125.000.000 I.v.

Il presente fascicolo   redatto in base alle disposizioni dell'Articolo 166 comma 2 del Nuovo Codice delle Assicurazioni Private (D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209), secondo il quale "le clausole che indicano decadenze, nullit  o limiti delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono riportate con carattere di particolare evidenza".

## POLIZZA MEDICAL MALPRACTICE ENTI PER LUNGODEGENZA - R.S.A. PRIVATI CONVENZIONATI O NON CONVENZIONATI

### DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

- Polizza:** il documento che contiene e prova il contratto di assicurazione;
- Premio:** l'importo dovuto dall'Assicurato alla Societ  assicuratrice;
- Fatturato:** l'ammontare delle fatture emesse durante il periodo di assicurazione per prestazioni inerenti le attivit  per la quale   prestata l'assicurazione stessa;
- Premio minimo:** il premio comunque dovuto a prescindere dal fatturato;
- Massimale:** l'obbligazione massima della Societ , per capitali, interessi e spese. Quando   previsto un sottolimito di risarcimento, questo non si intende in aggiunta al massimale di garanzia ma   una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima cui la Societ    tenuta per capitale, interesse e spese per quella specifica situazione. Quando il massimale ( o sottolimito, se previsto )   prestato per un periodo di assicurazione, questi rappresenta l'obbligazione cumulativa massima cui la Societ    tenuta per capitale, interesse e spese, complessivamente per tutte le richieste di risarcimento pervenute alla Societ  durante lo stesso periodo di assicurazione;
- Periodo di assicurazione:** ogni intera annualit  assicurativa, pari a dodici (12) mesi di calendario;
- Indennizzo:** la somma dovuta dalla Societ  assicuratrice in caso di sinistro;
- Scoperto:** la parte di danno indennizzabile, espresso in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato;
- Franchigia:** l'importo espresso in valore assoluto dedotto della somma indennizzabile, che l'Assicurato tiene a suo carico;
- Sinistro R.C.T.:** la richiesta di risarcimento relativa a danni per i quali   prestata l'assicurazione;
- Richiesta di Risarcimento:**  
Quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene a conoscenza dell'Assicurato:
- la comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per danni o perdite patrimoniali cagionati da fatto colposo o da errore di omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui;
  - la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;
  - l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilit  previste dall'oggetto di questa assicurazione;
- Medico dipendente:** personale Medico con contratto di lavoro subordinato;
- Medico libero professionista:** personale Medico senza contratto di lavoro subordinato;
- R.C. Sanitaria:** Si intende quanto inerente lo svolgimento dell'insieme delle attivit  sanitarie diagnostiche, terapeutiche, assistenziali e accessorie che comunque implicino una responsabilit  imputabile al personale medico, infermieristico e paramedico ovvero alla organizzazione aziendale funzionale all'erogazione di trattamenti sanitari;
- Danno corporale:** il pregiudizio patrimoniale e non patrimoniale conseguente a lesione o morte di persone, ivi compresi i danni alla salute o "biologici";

### **DESCRIZIONE DEL RISCHIO - ATTIVITA' ASSICURATA**

La garanzia   operante per quanto previsto dall'art.1 ( Oggetto dell'Assicurazione ) in relazione allo svolgimento della propria attivit  istituzionale integrata da quanto previsto dallo statuto e successive modifiche e integrazioni di qualunque fonte anche regionale, e comunque di fatto svolta, comprese tutte le attivit  ed i servizi che in futuro possano essere espletati, anche di carattere amministrativo, sociale ed assistenziale, sia per fatto proprio che delle persone per le quali o con le quali debba rispondere a termini di legge, a condizione che l'attivit  venga svolta in conformit  a quanto previsto dalle leggi e Regolamenti vigenti in materia, salvo quanto previsto al punto 4) dell'art.1 (Oggetto dell'assicurazione).

Sono comprese tutte le attivit  preliminari, complementari, accessorie, connesse e collegate comunque ed ovunque svolte nessuna esclusa n  eccettuata.

### **MASSIMALI ASSICURATI**

#### **R.C.T.**

- Euro \_\_\_\_\_ per ogni periodo assicurativo annuo o per periodi di assicurazione inferiori all'anno e per ogni sinistro con il sottolimito di :
- Euro \_\_\_\_\_ per ogni persona - fermo il massimale per sinistro e per anno

# ASSICURATRICE MILANESE

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SpA

Sede e Direzione Generale: 41018 San Cesario sul Panaro (MO) - ITALIA - Corso Libert , 53

Telefono +39 059 7479111 - Telefax + 39 059 7479112

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13.12.1988 (G.U. 21.12.1988 n. 298) - Capitale Sociale   25.000.000,48

Registro delle Imprese Tribunale di Modena R.E.A. 334152 - Codice Fiscale e Partita IVA 08589510158

Capogruppo del Gruppo Assicuratrice Milanese, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009

Societ  soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA - C. Fiscale e P. I. 02983670361 - Capitale Sociale   125.000.000 I.v.

## LIMITE DI INDENNIZZO PER INFEZIONE H.I.V. (sottolimito del massimale)

In caso di sinistro direttamente o indirettamente connesso con infezione da H.I.V. comprese conseguenze che si concretizzino nella síndrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) il massimo risarcimento non potr  superare Euro \_\_\_\_\_ per ogni periodo assicurativo annuo.

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

### Art.1 Oggetto dell'assicurazione.

La Societ  risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni involontariamente causati ai pazienti, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi dell'attivit  descritta in polizza.

A titolo puramente esemplificativo, ma non esaustivo, si precisa che l'assicurazione vale per la responsabilit  civile derivante:

- a) da colpa lieve dell'Assicurato e/o da fatto colposo lieve di persone delle quali deve rispondere;
- b) da colpa grave dell'Assicurato e/o da fatto colposo grave di persone delle quali deve rispondere;
- c) da fatto doloso di persone delle quali l'Assicurato deve rispondere;
- d) dall'esercizio di altri enti e/o Istituti che comunque rientrano nell'ambito Istituzionale dell'Ente assicurato;
- e) dall'impiego di persone non dipendenti dell'Assicurato utilizzate nello svolgimento dell'attivit ; la garanzia esplica i suoi effetti unicamente a favore dell'Ente Assicurato, riservandosi la Societ  facolt  di rivalsa nei loro confronti;
- f) all'erogazione di servizi fuori sede svolti da personale dipendente e/o collaboratori anche convenzionati;
- g) da furto, sottrazione, distruzione o deterioramento di cartelle cliniche, analisi e documentazione sanitaria in genere, comprese le responsabilit  di cui al successivo punto p).
- h) a terzi in conseguenza della omessa o errata diagnosi prenatale da cui derivi la lesione del diritto all'interruzione di gravidanza di cui all'Art.4 della legge 22.05.1978, n.194, con un limite di risarcimento pari al 25% del massimale per sinistro e periodo di assicurazione;
- i) dalla detenzione e uso di fonti radioattive necessarie all'attivit  dell'Assicurato;
- j) dall'uso delle attrezzature in propriet  e/o uso dell'assicurato ovunque collocate;
- k) dalla propriet  delle apparecchiature concesse in comodato o uso a terzi;
- l) dall'esistenza ed uso da parte del personale di qualsiasi apparecchiatura ad uso medicale ed elettromedicale, diagnostica, terapeutica, anche se di propriet  di terzi; dall'impiego a scopi terapeutici e diagnostici di apparecchi a raggi x e di altre apparecchiature;
- m) dall'esistenza e dall'esercizio di laboratori chimici e di analisi, compreso il rischio conseguente alla errata o inesatta elaborazione, compilazione o consegna di esiti e referti clinici;
- n) dalla somministrazione, smercio, distribuzione utilizzazione di prodotti medicinali e farmaceutici, parafarmaceutici, apparecchiature e protesi, direttamente o tramite enti o persone convenzionate; si intendono comunque esclusi i danni dovuti a vizio o difetto originario dei prodotti stessi;
- o) dalle attivit  svolte dal proprio personale, nell'ambito di apposite convenzioni, anche per prestazioni di attivit  di consulenza, formazione e aggiornamento, stipulate con soggetti pubblici e privati;
- p) dall'applicazione del D.L. 30 luglio 1999, n 282 e n 675 del 1996 ( legge sulla privacy ) e successivamente modifiche. L'assicurazione comprende la responsabilit  civile derivante all'Ente Assicurato ai sensi di legge per perdite patrimoniali cagionate ai pazienti e/o clienti in conseguenza dell'errato trattamento ( raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione ) dei dati personali degli assistiti o dei pazienti, purch  conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamenti illeciti, con esclusione comunque delle multe e delle ammende inflitte direttamente all'Assicurato o all'ente di appartenenza per fatti dell'assicurato stesso. Per perdite patrimoniali si intende convenzionalmente il pregiudizio economico risarcibile a termini di polizza che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose. Questa garanzia   prestata con lo scoperto del 10% per ciascun sinistro con il minimo di euro 500,00 e con il limite massimo di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo pari a Euro 100.000,00;
- q) agli addetti ai centri di trasfusione nello svolgimento delle loro mansioni, nonch  all'Assicurato per danni corporali cagionati a terzi durante il periodo di efficacia della garanzia in conseguenza della distribuzione e/o dell'utilizzazione del sangue, dei suoi preparati o derivati, purch  le relative richieste di risarcimento pervengano all'Assicurato e di esse l'assicurato faccia denuncia, nel rispetto delle condizioni previste in polizza in caso di sinistro, durante il periodo di validit  del contratto. L'assicurazione   altres  operante, con il limite di Euro \_\_\_\_\_ per ciascun sinistro e per periodo di assicurazione annuo, per i danni provocati a terzi dalla insorgenza o aggravamento della malattia AIDS. Restano comunque esclusi i danni dovuti a vizio o difetto originario del sangue, dei suoi preparati o derivati, qualora acquistati o preparati da terzi o, comunque, non provenienti da prelievi effettuati nei centri trasfusione dell'Ente Assicurato.
- r) da contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura per fatto improvviso, accidentale derivante dall'attivit  descritta in polizza. La presente estensione prevede un massimo risarcimento per ogni periodo assicurativo annuo di Euro \_\_\_\_\_ ed   prestata con uno scoperto pari al 10% di ogni sinistro con un minimo non indennizzabile di euro 5.000,00 e un massimo non indennizzabile di Euro 20.000,00.

L'assicurazione RCT comprende altres  i danni:

1. di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi di natura estetica con esclusione dalla garanzia delle pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.
2. provocati a seguito di sperimentazione;
3. da responsabilit  volontariamente assunte dall'Assicurato, relativamente alle prestazioni di natura medica e/o infermieristica, senza che vi fosse obbligato da leggi, regolamenti ed usi che regolano l'attivit  assicurata;
4. da mancata acquisizione del consenso informato e/o redazione di referti e/o cartelle cliniche.

La Societ  pu  esercitare l'azione di rivalsa nei confronti di dipendenti, del personale paramedico e di ogni altro soggetto qualora il danno risarcibile sia dipeso da colpa grave e/o da fatto doloso.

La Societ , a richiesta dell'Assicurato, si obbliga ad emettere polizza a garanzia dell'azione di rivalsa colpa grave a favore di dipendenti e personale paramedico che individualmente lo richiedano.

# ASSICURATRICE MILANESE

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SpA

Sede e Direzione Generale: 41018 San Cesario sul Panaro (MO) – ITALIA – Corso Libertà, 53

Telefono +39 059 7479111 – Telefax + 39 059 7479112

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13.12.1988 (G.U. 21.12.1988 n. 298) – Capitale Sociale € 25.000.000,48

Registro delle Imprese Tribunale di Modena R.E.A. 334152 – Codice Fiscale e Partita IVA 08589510158

Capogruppo del Gruppo Assicuratrice Milanese, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009

Società soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA – C. Fiscale e P. I. 02983670361 – Capitale Sociale € 125.000.000 I.v.

## Art.2 Validità temporale. Retroattività.

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre due anni prima dalla data di effetto della copertura.

Trova in ogni caso piena applicazione l'art.1892 c.c.. Tuttavia se l'Assicurato aveva stipulato con Assicuratrice Milanese e per il medesimo rischio una polizza o più polizze in successione nel tempo sostituite o riprese dalla presente senza nessuna interruzione della garanzia, il contratto è operante anche per i sinistri originati da comportamenti posti in essere durante la vigenza della polizza o delle polizze precedenti, ancorché non denunciati all'atto della stipula della nuova polizza con esclusione della applicazione dell'art.1892 c.c. Il contratto sostituito si intende privo di ogni effetto, pertanto qualsiasi richiesta di risarcimento relativa a fatti commessi durante il periodo di vigenza delle polizze sostituite verrà indennizzata alle condizioni di cui al presente contratto.

## Art.3 Estensione territoriale.

L'assicurazione RCT vale per i danni che avvengano nel territorio dello Stato italiano.

## Art.4 Estensione della qualifica di terzo.

Agli effetti della presente assicurazione sono equiparati ai pazienti :  
- gli Amministratori quando fruiscono di assistenza medica prestata dall'Assicurato.

## Art.5 Regolazione del premio.

Il premio viene applicato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio. A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione del volume d'affari o degli altri elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società. Si conviene quale condizione essenziale che, se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempito i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se l'Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

## Art.6 Obblighi in caso di sinistro – Gestione delle vertenze di danno – Spese legali.

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società entro 30 giorni dal fatto o da quando ne ha avuto conoscenza (art.1913 c.c.). L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art.1915 c.c.).

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze di danno tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, ivi compresi gli eventuali procedimenti di mediazione conciliazione, a nome dell'Ente o delle persone coperte dalla presente assicurazione, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ad azioni spettanti all'assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze ed a comparire personalmente in giudizio, ove la procedura lo richieda.

L'Assicurato deve trasmettere alla Società l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto in notificazione entro il termine di 10 giorni dal ricevimento unitamente a tutti i documenti utili per la gestione della controversia e per la predisposizione delle difese tecnico giuridiche. Nel caso in cui l'Assicurato non adempia a tali oneri o incorra comunque nelle decadenze previste dalla legge, la Società si riserva il diritto di non gestire la vertenza a nome dell'Assicurato, al quale verranno restituiti tutti gli atti ed i documenti. Nel caso in cui l'Assicurato non adempia a tali oneri la Società non risponderà delle spese sostenute per resistere all'azione legale intrapresa nei confronti dell'Assicurato.

Nel caso invece la Società gestisca la vertenza a nome dell'Assicurato, sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro un limite pari ad un quarto del massimale di polizza per il danno cui si riferisce la domanda risarcitoria.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il massimale assicurato le spese vengono ripartite tra la Società e l'Assicurato in proporzione al rispettivo Interesse, entro il limite massimo per tali spese di un quarto del massimale di polizza.

Qualora l'Assicurato intenda avvalersi di un legale e di un tecnico di sua fiducia nonché in ipotesi di potenziale insorgenza di conflitti di interesse, dovrà indicarlo alla Società. La Società riconoscerà all'Assicurato le spese legali e peritali da questi sostenute per resistere alle azioni promosse nei suoi confronti, nel limite delle prestazioni professionali effettivamente espletate e documentate, quantificate secondo i parametri tempo per tempo vigenti, applicati nel minimo, con liquidazione entro il 31/12 di ciascun anno delle prestazioni svolte nell'esercizio, con applicazione di una franchigia di euro 516 per sinistro. In caso di disaccordo tra l'Assicurato e l'Impresa sulla gestione del sinistro, le parti possono adire all'autorità giudiziaria o demandare la decisione sul comportamento da tenere ad un arbitro che provvede secondo equità.

In tutti i casi in cui esistano più responsabili dell'evento dannoso e la Società, per qualsiasi motivo, non gestisca la lite, l'Assicurato si obbliga a richiedere l'accertamento del grado di colpa di ciascuno dei responsabili.

## Art.7 Pagamento del premio.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 00.01 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 00.01 del giorno del pagamento. Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 00.01 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 00.01 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società ad ottenere il pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'Art. 1910 c.c..

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

## Art.8 Disdetta.

La Società e l'Assicurato hanno facoltà di recedere dal contratto non prima della scadenza annuale e con preavviso di 90 (novanta) giorni da darsi con lettera raccomandata.

# ASSICURATRICE MILANESE

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SpA

Sede e Direzione Generale: 41018 San Cesario sul Panaro (MO) - ITALIA - Corso Libert , 53

Telefono +39 059 7479111 - Telefax + 39 059 7479112

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13.12.1988 (G.U. 21.12.1988 n. 298) - Capitale Sociale   25.000.000,48

Registro delle Imprese Tribunale di Modena R.E.A. 334152 - Codice Fiscale e Partita IVA 08589510158

Capogruppo del Gruppo Assicuratrice Milanese, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009

Societ  soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA - C. Fiscale e P. I. 02983670361 - Capitale Sociale   125.000.000 L.v.

## Art.9 Proroga dell'assicurazione e periodo dell'assicurazione.

La polizza ha durata di 1 anno con effetto dalle ore 00.01 del \_\_\_\_\_ e scadenza alle ore 00.01 del \_\_\_\_\_.

Il contratto, in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata ricevuta almeno 90 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, si intende prorogato per un anno.

## Art.10 Oneri fiscali.

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato. La Societ  non sar  in alcun caso responsabile riguardo al pagamento di tali oneri.

## Art.11 Foro competente.

Nei limiti dell'art.2 (Estensione territoriale) il Foro competente, a scelta della parte attrice,   quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Assicurato o la Direzione della Societ .

## Art.12 Rinvio alle norme di legge.

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

## **CONDIZIONI PARTICOLARI ( sempre valide )**

### **1) PERSONALE MEDICO NON DIPENDENTE**

Premesso che l'Assicurato si avvale anche dell'opera di personale medico non dipendente, si conviene che l'assicurazione   estesa alla responsabilit  civile derivante all'Assicurato da fatto connotato da colpa lieve e/o grave del suddetto personale per danni da esso arrecati nello svolgimento delle mansioni svolte per conto dell'assicurato stesso, salvo quanto di seguito previsto.

Tale garanzia esplica i suoi effetti unicamente a favore dell'Ente Assicurato, rispondendo la Societ  di tutte le somme che lo stesso sia tenuto a pagare, anche in forza di condanna solidale del personale medico non dipendente, nei confronti del quale la Societ  potr  esercitare l'azione di rivalsa ex art.1916 c.c.. Qualora il medico non dipendente sia assicurato con Assicuratrice Milanese restano comunque in carico dell'Ente Assicurato gli scoperti/franchigie.

**Atteso quanto sopra resta inteso tra le parti che la garanzia non si estende alla Responsabilit  Civile Individuale del personale medico non dipendente, al quale non   attribuita la qualifica di Assicurato.**

**L'Assicurato si impegna anche agli effetti degli artt.1914 e 1915 c.c. a:**

- verificare che i medici non dipendenti operanti all'interno dell'Ente siano dotati di una polizza di RC Professionale personale a primo rischio con massimale non inferiore ad Euro 1.500.000,00.
- consegnare copia di tali polizze alla Societ .

Resta inteso che la copertura non spetta per i danni arrecati da personale medico non dipendente non dotato di polizza a primo rischio valida ed efficace non consegnata all'atto della stipula della polizza. Laddove il personale medico non dipendente inizi una collaborazione occasionale o continuativa con l'assicurato successivamente alla stipula del presente contratto, la polizza sar  operativa per i danni causati, con colpa lieve o grave, ai pazienti da tale personale medico non dipendente a far tempo dal giorno in cui l'Assicurato avr  trasmesso copia della polizza RC Professionale personale a primo rischio, con massimale non inferiore ad Euro 1.500.000,00, valida ed efficace fin dalla data di inizio della collaborazione.

La Societ , allo scopo di consentire all'Assicurato di soddisfare le condizioni sopra indicate si obbliga, se richiesta, solo in assenza di sinistri negli ultimi 10 (dieci) anni al rilascio di dette polizze alle condizioni previste dal tariffario allegato con relativi prodotti. Per i medici che non rientrino nella situazione di cui sopra l'assunzione del rischio   riservata in esclusiva alla Direzione.

### **2) RESPONSABILITA' CIVILE PERSONALE DEGLI ASSISTITI**

La garanzia   estesa alla responsabilit  civile personale delle persone assistite nell'ambito dei programmi di inserimento educativo e/o riabilitativo e/o terapeutico e/o neuropsichiatrico.

La Societ  rinuncia al diritto di rivalsa nei loro confronti.

### **3) MASSIMALE**

In caso di sinistro per la garanzia di Responsabilit  Civile verso Terzi il massimo risarcimento non potr  superare Euro 5.000.000,00.

### **4) DETERMINAZIONE DEL PREMIO ENTI PER LUNGODEGENZA - R.S.A.**

Si conviene fra le parti che la determinazione del premio sar  calcolata sul fatturato.

Per effetto di quanto sopra i tassi imponibili si determinano in base al gruppo di attivit  delle Strutture Sanitarie :

- fascia di tassazione promille minima \_\_\_\_\_ e massima \_\_\_\_\_
- con premio minimo di euro \_\_\_\_\_

Salvo specifiche deroghe, sono operanti le seguenti franchigie e scoperti sui sinistri di RC Sanitaria:

- Scoperto 20% minimo Euro 5.000,00 e massimo Euro 50.000,00;

Il premio come determinato   oggetto di una riduzione del 25% qualora i sinistri pagati e riservati nel corso dell'anno ammontino ad una somma inferiore del 50% al premio pagato, tenuto conto anche della regolazione.

Il premio come determinato   oggetto di un aumento del 25%, tenuto conto del premio dovuto per la regolazione, qualora l'ammontare dei sinistri pagati e riservati sia pari o superiore al 110% del premio complessivo.

# ASSICURATRICE MILANESE

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SpA

Sede e Direzione Generale: 41018 San Cesario sul Panaro (MO) - ITALIA - Corso Libertà, 53

Telefono +39 059 7479111 - Telefax + 39 059 7479112

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13.12.1988 (G.U. 21.12.1988 n. 298) - Capitale Sociale € 25.000.000,48

Registro delle Imprese Tribunale di Modena R.E.A. 334152 - Codice Fiscale e Partita IVA 08589510158

Capogruppo del Gruppo Assicuratrice Milanese, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009

Società soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA - C. Fiscale e P. I. 02983670361 - Capitale Sociale € 125.000.000 i.v.

## 5) GESTIONE DELLA FRANCHIGIA FISSA ED ASSOLUTA

Ad integrazione e modifica di ogni altra previsione contrattuale, la garanzia di responsabilità Civile verso Terzi opera esclusivamente in eccesso agli scoperti/franchigie.

L'assicurazione è infatti prestata nell'intesa che una parte del rischio venga sostenuta dall'Assicurato stesso a titolo di scoperto, franchigia.

Le parti convengono di adottare le seguenti modalità per la gestione dei sinistri interessati dall'applicazione di scoperti/franchigie da svolgersi in reciproca collaborazione tra gli Uffici competenti dell'assicurato e della Società:

1. La Società al ricevimento della denuncia di sinistro e della documentazione prevista dalla procedura sinistri facente parte integrante della presente polizza valuta le conseguenze economiche del sinistro.
2. All'esito dell'istruttoria la Società, nel caso in cui quantifichi il valore economico della vertenza nei limiti degli scoperti/franchigie, provvederà ad inviare all'assicurato gli esiti di tutti gli accertamenti istruttori e le conclusioni contenenti "LA PROPOSTA DI LIQUIDAZIONE DA INVIARE ALLA CONTROPARTE". Il sinistro dovrà essere liquidato autonomamente dall'Assicurato nei limiti della propria quota di ritenzione del rischio e quindi entro l'ambito di operatività della franchigia, scoperto. La Società formulerà proposte transattive alla controparte solo previo accordo con l'Assicurato. Nel caso in cui, durante la procedura di gestione del sinistro, si dovessero verificare circostanze tali da produrre un aumento dell'importo del sinistro stesso, la Società si riserva la facoltà di esercitare comunque in proprio il controllo della gestione del sinistro. La Società garantirà le conseguenze economiche dei sinistri che potessero in fase successiva, e per circostanze non ascrivibili all'Assicurato, eccedere gli importi dei rispettivi scoperti/franchigie.
3. Nel caso in cui la vertenza ecceda gli importi dello scoperto/franchigia, all'esito dell'istruttoria l'Ufficio Sinistri della Società provvederà ad inviare all'Assicurato le conclusioni contenenti "LA PROPOSTA DI LIQUIDAZIONE DA INVIARE ALLA CONTROPARTE CON DETERMINAZIONE DELLA FRANCHIGIA/SCOPERTO A CARICO DELL'ASSICURATO".
  - Decorsi ulteriori 20 giorni dalla data di ricezione della PROPOSTA, nel silenzio dell'Assicurato, la Società provvederà all'emissione di atto di quietanza per il risarcimento / indennizzo concordato con la controparte, contenente la precisazione che l'importo inerente lo scoperto/franchigia verrà corrisposto al danneggiato direttamente dall'Assicurato. Laddove la Società comunichi l'avvenuta formale accettazione ( mediante sottoscrizione e trasmissione dell'atto di quietanza ) da parte della Controparte, l'Assicurato nel termine essenziale dei successivi 10 giorni corrisponde l'importo a Suo carico in favore della Controparte. Resta inteso che in caso di fallimento della transazione conseguente al mancato ottemperamento di tale pagamento in favore della controparte Società corrisponderà direttamente all'Assicurato l'importo stanziato al netto di scoperto/franchigia, liberandosi - in assoluto e corretto adempimento del contratto di assicurazione - di qualsivoglia ulteriore onere relativo al sinistro.
  - Ove, entro i 20 giorni dalla data di ricezione della PROPOSTA, l'Assicurato contesti la propria responsabilità ovvero ritenga eccessivo l'importo proposto dalla Società, l'Assicurato stesso avrà facoltà di rifiutare la liquidazione del sinistro e di avocarne a sé la gestione. In tal caso la Società corrisponderà direttamente all'Assicurato l'importo stanziato al netto di scoperto/franchigie, liberandosi - in assoluto e corretto adempimento del contratto di assicurazione - di qualsivoglia ulteriore onere relativo al sinistro.

## 6) RINVIO ALLE NORME DEL CODICE CIVILE.

Le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza, così come la mancata comunicazione da parte dell'assicurato di circostanze aggravanti il rischio comportano le conseguenze previste agli art.1892, 1893 e 1894 c.c..

## 7) ALTRE ASSICURAZIONI.

In caso di sinistro, l'Assicurato deve comunicare l'esistenza di altre coperture e deve comunicare il sinistro a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri.

## 8) FARMACIA INTERNA.

L'assicurazione è operante anche per i rischi derivanti dall'esercizio di una farmacia con vendita al pubblico.

L'efficacia dell'assicurazione è subordinata al possesso da parte del titolare e delle persone addette alla farmacia dei requisiti richiesti dalla legge per l'esercizio dell'attività svolta.

L'assicurazione comprende i danni cagionati, entro un anno dalla consegna, e, comunque durante il periodo di validità dell'assicurazione, dai prodotti somministrati o venduti, esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi.

Per i prodotti galenici di produzione propria somministrati o venduti nello stesso esercizio, l'assicurazione vale anche per i danni dovuti a difetto del prodotto, il massimale per sinistro rappresenta il limite di garanzia per ogni periodo assicurativo annuo o di minor durata della polizza.

## 9) SPERIMENTAZIONE.

A parziale deroga dell'art.1 ( Oggetto dell'assicurazione), punto 2), la garanzia prestata con la presente polizza è estesa esclusivamente all'attività di sperimentazione non interventistica ( studi osservazionali ).

Su richiesta dell'Assicurato la Società - a propria discrezione - potrà concedere, con polizza separata le coperture assicurative, conformi al D.M. del 14 luglio 2009, per le sperimentazioni cliniche rientranti nell'ambito di applicazione della norma.

# ASSICURATRICE MILANESE

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SpA

Sede e Direzione Generale: 41018 San Cesario sul Panaro (MO) - ITALIA - Corso Libertà, 53

Telefono +39 059 7479111 - Telefax + 39 059 7479112

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13.12.1988 (G.U. 21.12.1988 n. 298) - Capitale Sociale € 25.000.000,48

Registro delle Imprese Tribunale di Modena R.E.A. 334152 - Codice Fiscale e Partita IVA 08589510158

Capogruppo del Gruppo Assicuratrice Milanese, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009

Società soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA - C. Fiscale e P. I. 02983670361 - Capitale Sociale € 125.000.000 I.v.

## CONDIZIONI AGGIUNTIVE

(valide se esplicitamente richiamate nell'apposito spazio in prima facciata di polizza e corrisposta la relativa integrazione di premio)

### R10) RETROATTIVITA'

(Valida solo se richiamata nell'apposito spazio previsto dal Certificato di Assicurazione e versato il relativo premio)

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre dieci anni prima dalla data di effetto della copertura

Trova in ogni caso piena applicazione l'art.1892 c.c.. Tuttavia se l'Assicurato aveva stipulato con Assicuratrice Milanese e per il medesimo rischio una polizza o più polizze in successione nel tempo sostituite o riprese dalla presente senza nessuna interruzione della garanzia, il contratto è operante anche per i sinistri originati da comportamenti posti in essere durante la vigenza della polizza o delle polizze precedenti, ancorché non denunciati all'atto della stipula della nuova polizza con esclusione della applicazione dell'art.1892 c.c. Il contratto sostituito si intende privo di ogni effetto, pertanto qualsiasi richiesta di risarcimento relativa a fatti commessi durante il periodo di vigenza delle polizze sostituite verrà indennizzato alle condizioni di cui al presente contratto.

### P10) GARANZIA POSTUMA DECENNALE.

(Valida solo se richiamata nell'apposito spazio previsto dal Certificato di Assicurazione e versato il relativo premio)

L'Assicurazione copre tutti gli errori dipendenti da colpa lieve e grave e i sinistri avvenuti nel periodo di validità del contratto contestati/denunciati entro 10 (dieci) anni dalla data di scadenza della polizza.

Le condizioni aggiuntive e le estensioni sono riservate alla espressa approvazione della Direzione.

A conferma di quanto sopra e ad ogni effetto di legge di cui agli art.1341 e 1342 c.c. sottoscrive e specifica approvazione le seguenti clausole:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

( da completare )

DATA \_\_\_\_\_

IL CONTRAENTE \_\_\_\_\_

LA SOCIETA' \_\_\_\_\_