

**GARA D'APPALTO SERVIZI ASSICURATIVI  
CAPITOLATO SPECIALE  
ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE**

**CONTRAENTE:**

**MINISTERO DELLA SALUTE  
Via G. Ribotta, 5 - 00144– Roma  
C.F.: 80242250589**

**EFFETTO :** ore 24.00 del 31/12/2011  
**SCADENZA:** ore 24.00 del 31/12/2014

## DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

### CONTRAENTE

Il **Ministero della Salute – Direzione Generale delle Risorse Umane e delle Professioni Sanitarie** - in qualità di soggetto che stipula il contratto

### ASSICURATO

I soggetti nel cui interesse è stata stipulata l'assicurazione ed a cui spettano i diritti derivanti dal contratto.

### ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione e quindi il complesso delle garanzie prestate in polizza

### POLIZZA

Il documento che prova il contratto di assicurazione

### SOCIETÀ

L'Impresa assicuratrice indicata nel frontespizio della presente polizza nonché le coassicuratrici

### BROKER

La Società **GPA S.p.A.** in qualità di intermediario di assicurazioni a cui il Contraente ha affidato la gestione del contratto

### COSE

Sia gli oggetti materiali sia gli animali

### DANNO CORPORALE

Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale

### DANNO MATERIALE

Ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa

### DANNO PATRIMONIALE

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

### ANNUALITÀ ASSICURATIVA

Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione

### PERIODO DI VALIDITA'

Il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta all'art. 2 di polizza e la data di scadenza del contratto o di cessazione dell'assicurazione

### INDENNIZZO/RISARCIMENTO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

### MASSIMALE PER SINISTRO

La massima esposizione della Società per ogni sinistro.

#### **PREMIO**

La somma dovuta dal Contraente alla Società quale corrispettivo dell'assicurazione

#### **RISCHIO**

La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne

#### **SINISTRO**

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa e perviene all'Assicurato richiesta di risarcimento

#### **SCOPERTO**

La percentuale di danno indennizzabile/risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato

## DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Le garanzie prestate dalla presente polizza sono operanti per i rischi della responsabilità civile verso terzi derivante ai sensi di legge all'Assicurato in relazione all'esercizio delle proprie attività professionali in qualità di:

- **Gruppo di rischio A: MEDICO AMBULATORIALE, SPECIALISTA O GENERICO;**
- **Gruppo di rischio B: INFERMIERE, INFERMIERE GENERICO, TECNICO DI RADIOLOGIA, TECNICO DI LABORATORIO MEDICO, FISIOTERAPISTA, CHIMICO, BIOLOGO, PSICOLOGO;**
- **Gruppo di rischio C: MEDICI FIDUCIARI**

incaricati dal Contraente dell'assistenza al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile, comprese le visite professionali presso gli aeroporti o a bordo di nave in navigazione, in porto od in rada – per visitare ed eventualmente accompagnare in ospedale assistiti ammalati nei casi in cui le condizioni fisiopatologiche degli stessi lo richiedano.

Tale personale sanitario opera in rapporto convenzionale con il Contraente, erogando prestazioni di medicina specialistica, di medicina generale, medico-legali e i compiti propri della relativa professione, nonché i compiti di carattere amministrativo connessi.

L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte ed attuate con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, nessuna esclusa né eccettuata.

Il Contraente è esonerato dalla preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la identificazione di tali persone, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente.

## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

### **ART. 1 – DURATA DELL'ASSICURAZIONE**

La durata del presente contratto è fissata in anni 3 (TRE), con effetto alle ore 24.00 del 31.12.2011 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2014.

Sarà, comunque, facoltà delle Parti rescindere il contratto al termine di ogni annualità assicurativa mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 120 giorni prima della scadenza annuale.

Alla relativa scadenza, il contratto cesserà automaticamente, senza obbligo di preventiva comunicazione tra le Parti.

Il contratto forma rischio comune con la polizza infortuni dello stesso personale assicurato come disciplinato nel bando di gara indetta dalla contraente per la copertura dei rischi. Conseguentemente, l'eventuale rescissione del contratto comporterà la rescissione automatica anche dell'altro.

Alla scadenza del 31.12.2014 il Contraente, al fine di esperire una nuova gara per il collocamento della polizza, si riserva la facoltà di richiedere alla Società, entro 90 giorni dalla scadenza, la proroga del contratto per un periodo non superiore a 180 giorni. La Società si impegna a prestare le garanzie e le spetterà il premio lordo in pro-rata.

### **ART. 2 – EFFICACIA TEMPORALE DELLE GARANZIE**

La presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di validità del presente contratto, sempre che tali richieste siano relative a fatti colposi posti in essere in data non anteriore al 31.12.2005 (6 ANNI).

### **ART. 3 – DECORRENZA DELLA GARANZIA E PAGAMENTO DEL PREMIO**

Il rischio di cui alla presente polizza dovrà essere messo in copertura dalle ore 24.00 del 31.12.2011 da parte della Società Delegataria e delle Società Coassicuratrici.

Le Società avranno il diritto al pagamento della prima rata di premio, entro i 90 giorni successivi alla data di decorrenza del contratto.

Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di 60 giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Il premio del presente contratto ha frazionamento annuale con scadenze di rata al 31 dicembre di ogni annualità.

I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure alla Società, per il tramite del Broker.

Qualora le eventuali verifiche effettuate dal Contraente presso Equitalia Servizi S.p.A., ai sensi del Decreto n. 40/2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, evidenziassero un inadempimento a carico della Società, la stessa si impegna comunque a ritenere in copertura il rischio di cui trattasi, dietro presentazione di copia del pagamento effettuato dal Contraente alla predetta Equitalia Servizi S.p.A.. Qualora risultassero inadempienze a carico del Broker, l'Amministrazione potrà eseguire il pagamento direttamente in favore della Società assicuratrice.

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 ed s.m.i..

Il Contraente può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso e dei subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati nell'esecuzione del presente contratto, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

#### **ART. 4 – REGOLAZIONE DEL PREMIO – RIVALUTAZIONE DEL PREMIO ANTICIPATO**

Il premio di polizza è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi variabili, e viene pertanto anticipato in via provvisoria nella misura indicata in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata dello stesso, in proporzione alle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo restando il premio minimo eventualmente stabilito in polizza. A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o del periodo di minor durata, il Contraente deve comunicare alla Società i dati definitivi delle predette variazioni.

Le differenze, attive o passive, del premio risultanti dal conteggio devono essere saldate entro 90 giorni dal ricevimento della relativa appendice di regolazione.

La società conviene di non procedere alla richiesta di conguaglio del premio nel caso in cui il numero degli assicurati dovesse essere inferiore del 10% del totale degli assicurati inizialmente dichiarati.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto 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 il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

#### **ART. 5 – 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 ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Cod. Civ.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano tuttavia il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti degli assicurati.

#### **ART. 6 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

Il Contraente e/o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni constatato aggravamento del rischio entro 90 giorni dal suo verificarsi. 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 Cod. Civ.) salvo quanto previsto dal secondo comma dell'art. 1.

#### **ART. 7 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO**

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a diminuire il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente e/o dell'Assicurato (art. 1897 Cod. Civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

#### **ART. 8 – MODIFICHE DEL CONTRATTO**

Le eventuali modifiche e/o integrazioni risultanti da appendici successive devono essere provate per iscritto mediante documento sottoscritto dalle Parti.

#### **ART. 9 – VALIDITÀ DELLE NORME DI POLIZZA**

Si intendono operanti unicamente le norme di cui al testo del Capitolato Speciale per la copertura assicurativa indicato dal Contraente in sede di gara anche nel caso in cui il presente documento risulti essere difforme.

Conseguentemente, anche la firma apposta dal Contraente su moduli a stampa o su schede di polizza vale solo quale presa d'atto del premio e della eventuale ripartizione del rischio tra le società partecipanti alla coassicurazione.

Si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

#### **ART. 11 – ALTRE ASSICURAZIONI**

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto efficacemente coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia da altre assicurazioni stipulate in proprio dagli Assicurati, e' prevista la cumulabilità dei massimali previsti da ciascun contratto.

Gli scoperti e/o franchigie previsti dalla presente polizza si intendono non cumulabili con quelle previste dalle predette altre assicurazioni. Gli scoperti e/o franchigie della presente polizza, se inferiori, si intendono assorbiti dalle franchigie e/o scoperti previsti dalle predette altre assicurazioni, se superiori, valgono solo per la differenza. L'Assicurato è comunque esonerato dall'obbligo di dare avviso dell'esistenza e della successiva stipulazione di altre assicurazioni. In caso di sinistro, il Contraente e l'Assicurato devono tuttavia darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

#### **ART. 12 – ESTENSIONE TERRITORIALE**

La validità dell'assicurazione e' estesa al mondo intero.

#### **ART. 13 – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO**

In caso di sinistro il Contraente deve inviare avviso scritto alla Società tramite il Broker entro 30 giorni da quando l'ufficio addetto alla gestione dei contratti assicurativi del Contraente ne ha avuto conoscenza.

#### **ART. 14 – GESTIONE DELLE VERTENZE**

La Società assume a proprio carico la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che in sede giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorre, legali o consulenti ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso e ciò sino fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i.

Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga durante l'istruttoria, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita se il Pubblico Ministero abbia già, in quel momento, deciso e/o richiesto il rinvio a giudizio dell'Assicurato. La Società si impegna a comunicare in tempo utile all'Assicurato, la designazione del legale incaricato.

Le spese relative alla difesa ed alla resistenza alle azioni contro l'Assicurato, sia dirette che per rivalsa, sono a carico della Società entro un limite di importo pari ad un quarto del massimale stabilito per sinistro, cui si riferisce la richiesta risarcitoria azionata.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese verranno ripartite tra la Società e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

#### **ART. 15 – RELAZIONE SUI SINISTRI**

La Società s'impegna a fornire quadrimestralmente al Broker i dati afferenti l'andamento del rischio (elenco dettagliato dei sinistri denunciati, con indicazione per ciascuna pratica degli estremi di controparte, della data di accadimento del sinistro, degli importi liquidati o riservati e delle pratiche respinte o chiuse senza seguito).

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di richiedere ed ottenere dalla Società un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

#### **ART. 16 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO**

Dopo ciascun sinistro che, nell'annualità assicurativa, abbia comportato il pagamento di un indennizzo, ma entro 60 giorni dalla data del pagamento stesso, entrambe le Parti possono recedere dal contratto, tramite raccomandata A.R., con preavviso di 120 giorni. La Società entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Poiché la polizza forma rischio comune con la polizza infortuni con cui sono assicurate le stesse Categorie di dipendenti, l'eventuale recesso del contratto per sinistro, comporterà il recesso dalla stessa data anche dell'altro.

#### **ART. 17 – FORMA E VALIDITÀ DELLE COMUNICAZIONI**

Tutte le comunicazioni intercorrenti fra la Società ed il Contraente, per il tramite del Broker devono essere fatte per mezzo di lettera raccomandata A.R., telegramma o telefax.

#### **ART. 18 – CLAUSOLA BROKER**

Il Contraente dichiara che è stata affidata dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, ora Ministero della Salute, ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, la gestione del presente contratto alla Società di Brokeraggio assicurativo GPA SpA, con sede legale in Milano, Via Melchiorre Gioia 124, iscritta al RUI – Sezione B – con il n. 98643, Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005.

Si conviene, a parziale deroga delle norme di assicurazione, che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti tramite la Società GPA SpA, e in particolare:

- Il Broker provvede alla gestione del contratto, per conto del Contraente, fino a che il suo incarico rimane in vigore. È pertanto fatto obbligo al Contraente di comunicare alla Società l'eventuale revoca dell'incarico al Broker.
- Qualora la Società intenda procedere, presso il Contraente, ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo dovrà darne comunicazione al Broker, con preavviso di almeno 15 giorni, affinché lo stesso possa, ove lo ritenga, essere presente.
- Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la cessazione dell'assicurazione che debbono necessariamente essere fatte direttamente dalle parti, agli effetti dei termini fissati dalle norme di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società.
- La Società provvederà alla emissione del contratto e delle eventuali successive appendici ed entro 30 giorni dalla loro data di effetto e li farà avere al Broker. La Società provvederà anche all'emissione dei documenti di rinnovo relativi alle rate di premio successive e li farà pervenire, almeno 15 giorni prima della scadenza al Broker. Alla cura del Broker è affidato l'incasso ed il perfezionamento dei suddetti documenti. In caso di mancato perfezionamento e/o incasso il Broker provvederà a restituire alla Società i documenti entro 30 giorni dal termine contrattualmente previsto per il pagamento dei premi. La polizza e le eventuali successive appendici, dovranno essere restituite alla Società dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento.
- Il pagamento effettuato dalla Contraente al Broker costituisce quietanza per il Contraente stesso. Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo raccomandata, telefax o telegramma le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dal timbro postale o la data di invio del telefax. Tali comunicazioni d'incasso comporteranno automatica copertura del rischio anche per le quote delle Società Coassicuratrici che si impegnano a ritenerle valide.
- I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.
- Il Broker provvederà ad inviare alla Società regolare denuncia dei sinistri; la Società comunicherà al Broker il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo liquidato).
- La Società comunicherà al Broker qualsiasi eccezione o riserva che venisse sollevata nel corso della liquidazione.
- Al Broker dovranno essere corrisposte, ad esclusivo carico della/e delegataria/e e della/e eventuale/i compagnie coassicuratrici, le provvigioni nella misura del 10%.



#### **ART. 19 – COASSICURAZIONE E DELEGA**

Qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici ai sensi dell'art. 1911 del Codice Civile, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Nel caso in cui le suddette Società siano invece temporaneamente raggruppate ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs. n. 163/2006 tutte le Società sono responsabili in solido per il pagamento dell'indennizzo e la Società mandataria del raggruppamento è considerata Società Delegataria.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidare la delega alla Società Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria. In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Direzione della Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna Coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto che verrà se il caso allegato alla presente Polizza.

#### **ART. 20 – ONERI FISCALI**

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

#### **ART. 21 – FORO COMPETENTE**

Il foro competente è esclusivamente quello dell'autorità giudiziaria ove ha sede il Contraente o gli uffici periferici dello stesso eventualmente interessati al caso.

#### **ART. 22 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

### ART. 23 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga – nei limiti dei massimali pattuiti – a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione ai rischi dell'attività descritta in polizza.

L'Assicurazione vale per le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente dalla fonte giuridica invocata (norme di legge nazionali, estere, internazionali, comunitarie, usi e costumi, giurisprudenza ed ogni altra norma giuridica ritenuta applicabile) ed indipendentemente dall'autorità competente giudiziaria o arbitrale (nazionale, estera o internazionale).

L'assicurazione vale anche:

- per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto colposo, o doloso, di persone del cui operato debba rispondere;
- per l'azione di rivalsa esperita dall'INPS o Enti similari ai sensi dell'articolo 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222.

### ART. 24 – PRECISAZIONI E ESTENSIONI DI GARANZIA

A puro titolo esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie assicurative prestate con il presente contratto, si precisa che l'assicurazione vale anche per i seguenti rischi:

1. danni derivanti dall'uso di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici;
2. danni derivanti dall'uso di apparecchi per la diatermia, l'elettroterapia e la laserterapia di superficie;
3. danni derivanti dall'effettuazione di piccoli interventi chirurgici ambulatoriali sulla cute effettuati in via occasionale o per esigenze di urgenza, compresi eventuali danni conseguenti di natura estetica e fisiognomica;
4. danni derivanti dall'attività di servizio di guardia medica e intervento di urgenza;
5. danni derivanti da vizio di acquisizione del consenso informato al paziente o da non corretta o non compiuta redazione dei referti o delle cartelle cliniche; la presente garanzia viene prestata con uno scoperto del 10% del danno per ciascun sinistro con il minimo di € 5.000,00
6. danni colposamente cagionati a terzi, compresi i pazienti, in relazione all'utilizzazione di locali adibiti a studio medico professionale ed all'uso delle attrezzature ivi esistenti.

L'assicurazione viene, inoltre, estesa:

7. alla responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi del D.lgs. n. 196/2003, per perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali dei pazienti, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamenti illeciti, con esclusione delle multe e delle ammende inflitte direttamente all'Assicurato per fatti dell'Assicurato stesso. La presente garanzia viene prestata con uno scoperto del 10% del danno per ciascun sinistro con il minimo di € 516,00 e con un sottolimito di indennizzo, per sinistro e per anno assicurativo, pari ad 1/10 del massimale di polizza.

Si precisa altresì che:

8. l'assicurazione si intende estesa anche agli Assicurati che, nei casi previsti dall'accordo stipulato con il Contraente, sostituiscono gli Assicurati titolari dell'incarico;
9. la visita professionale effettuata in aeroporto od a bordo di nave in navigazione, in porto od in rada, costituisce un evento occasionale, considerato che l'attività prevalente del medico ambulatoriale assicurato viene svolta presso i poliambulatori dipendenti dalla Contraente.

#### ART. 25 – ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende i danni:

1. provocati dall'Assicurato durante esercizio dell'attività descritta in polizza in difformità dei requisiti previsti dalle leggi vigenti oppure senza l'iscrizione, se prevista, al relativo albo professionale;
2. imputabili ai rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria come previsto dal D. Lgs. n. 209 del 2005 e s.m.i.;
3. da detenzione od impiego di esplosivo;
4. da detenzione od impiego di sostanze radioattive od apparecchi per l'accelerazione artificiale di particelle atomiche, nonché i danni conseguenti a trasmutazione del nucleo dell'atomo o da accelerazione artificiale di particelle atomiche;
5. derivanti da campi elettromagnetici;
6. da asbestosi e comunque derivanti dalla estrazione, lavorazione di amianto o prodotti contenenti amianto o cagionati dalla presenza, detenzione o impiego di amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente l'amianto in qualsiasi forma o natura.

#### ART. 26 – DEFINIZIONE DI "TERZI"

Ai fini della presente assicurazione, sono considerati terzi tutte le persone fisiche e giuridiche.

#### ART. 27 – RINUNCIA ALLA RIVALSA

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo, la Società rinuncia al diritto di surrogazione spettante ai sensi dell'art. 1916 C.C., nei confronti dei dipendenti del Contraente/Assicurato e nei confronti delle persone di cui il Contraente/Assicurato si avvale per lo svolgimento dell'attività.

#### ART. 28 – MASSIMALI DI POLIZZA

I massimali per le garanzie di polizza sono i seguenti:

Massimale per sinistro	<b>€ 3.356.971,48</b>
Massimale per persona	<b>€ 2.065.827,70</b>
Massimale per danni a cose o animali	<b>€ 1.032.913,35</b>

con i seguenti sottolimiti:

➤ **Gruppo di rischio A: MEDICI AMBULATORIALI, SPECIALISTI E GENERICI**

Massimale per sinistro	<b>€ 1.549.370,68</b>
Massimale per persona	<b>€ 1.032.913,80</b>
Massimale per danni a cose o animali	<b>€ 516.456,90</b>

➤ **Gruppo di rischio B: INFERMIERI, INFERMIERI GENERICI, TECNICI DI RADIOLOGIA, TECNICI DI LABORATORIO MEDICO, FISIOTERAPISTI, CHIMICI, BIOLOGI, PSICOLOGI**

Massimale per sinistro	<b>€ 774.687,00</b>
Massimale per persona	<b>€ 516.457,00</b>
Massimale per danni a cose o animali	<b>€ 258.228,00</b>

➤ **Gruppo di rischio C: MEDICI FIDUCIARI**

Massimale per sinistro	<b>€ 1.032.913,80</b>
Massimale per persona	<b>€ 516.456,90</b>
Massimale per danni a cose o animali	<b>€ 258.228,45</b>

**ART. 29 – CONTEGGIO DEL PREMIO**

Come previsto al precedente art. 4, il premio anticipato in via provvisoria, convenuto in base ad elementi variabili, è così calcolato:

<b>Gruppo di rischio</b>	<b>Numero Assicurati</b>	<b>Premio annuo imponibile pro-capite</b>	<b>Imposte</b>	<b>Premio annuo lordo pro-capite</b>	<b>Premio annuo lordo complessivo per gruppo</b>
A	179	€ XX,XX	€ XX,XX	€ XX,XX	€ XX,XX
B	99	€ XX,XX	€ XX,XX	€ XX,XX	€ XX,XX
C	362	€ XX,XX	€ XX,XX	€ XX,XX	€ XX,XX
Totale premio annuo					€ XX,XX

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 c.c. il Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni degli artt.:

- art. 1 – durata dell'assicurazione
- art. 2 – efficacia temporale delle garanzie
- art. 4 - regolazione premio
- art. 5 – dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- art. 11 – altre assicurazioni
- art. 13 - obblighi in caso di sinistro
- art. 16 - recesso in caso di sinistro
- art. 21 - foro competente

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'