

POLIZZA-CONVENZIONE N. 413/3554523
In collaborazione con A.I.D.I. Associazione Igienisti Dentali Italiana
RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

MEDICI DENTISTI/ODONTOIATRI - MEDICI GENERICI
IGIENISTE DENTALI

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono:

per **ASSICURAZIONE**: il contratto di assicurazione
per **POLIZZA**: il documento che prova l'assicurazione
per **CONTRAENTE**: il soggetto che stipula l'assicurazione
per **ASSICURATO**: il soggetto il cui interesse è coperto dall'assicurazione
per **COMPAGNIA**: **NAVALE ASSICURAZIONI Spa**
per **PREMIO**: la somma dovuta alla Compagnia
per **SINISTRO**: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
per **INDENNIZZO**: la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro
per **COSE**: sia gli oggetti materiali sia gli animali

CONDIZIONI GENERALI

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (artt. 1892, 1893, 1894 C.C.).

ART. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

L'assicurato deve comunicare per iscritto alla Compagnia l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

ART. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO

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

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Direzione della Compagnia.

ART. 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).

ART. 6 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo recesso.

ART. 7 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia entro tre giorni 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.).

ART. 8 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni.

In caso di recesso esercitato dalla Compagnia quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Il recesso per sinistro può essere esercitato anche nei confronti o da parte di ciascun singolo assicurato.

ART. 9 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, quest'ultima è prorogata di un anno e così successivamente.

ART. 10 - ONERI FISCALI

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

ART. 11 - FORO COMPETENTE

Foro competente a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, quello del luogo dove ha sede la Direzione della Compagnia ovvero quello del luogo dove ha sede l'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

ART. 12 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 13 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Premesso che la presente polizza è stipulata da " OD SERVICE" in nome e per conto dei propri iscritti e/o associati che assumono singolarmente la veste di Assicurato:

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato da ogni pregiudizio economico quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione allo svolgimento della propria attività professionale.

La garanzia comprende la colpa grave dell'Assicurato.

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'assicurato da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere.

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO

Ai sensi della garanzia R.C.O. e limitatamente all'azione di regresso dell'I.N.A.I.L., i titolari, i La Società, nei limiti dei massimali indicati in polizza, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1. ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30.6.1965 N.1124 e dell'art.13 del D.Lgs. 23.2.2000 n.38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati, assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.Lgs. ed addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
2. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30.6.1965 N.1124 e del D.Lgs. 23.2.2000 n.38 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1 per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente calcolata sulla base delle Tabelle allegate al D.Lgs. 38/2000.

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge e che sia stato corrisposto il previsto premio di polizza tanto per i lavoratori dipendenti che per quelli parasubordinati.

Da tale assicurazione, sono comunque escluse le malattie professionali.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art.14 della Legge 12 giugno 1984 n.222.

I soci ed i familiari coadiuvanti sono equiparati ai dipendenti.

ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE R.C.O. ALLE MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione è estesa al rischio delle malattie professionali, intendendosi per queste oltre a quelle tassativamente indicate nell'elencazione della tabelle, in vigore al momento del contratto, allegate al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 anche le malattie professionali in quanto tali, sino alla concorrenza di Euro 103.291,38 (centotremiladuecentonovantuno/38) - per sinistro e per anno assicurativo.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

Il massimale indicato in polizza per sinistro rappresenta in ogni modo la massima esposizione della Società:

- a) per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatisi;
- b) per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

La garanzia non vale:

- 1) per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- 2) per le malattie professionali conseguenti:

- a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa.
 - b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa.
- La presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possano essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze.

3) per malattie professionali che si manifestino dopo sei mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Ferme, in quanto compatibili, le Norme che regolano l'Assicurazione in punto di denuncia dei sinistri, l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n° 222.

ART. 14 - INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione,

Nel caso in cui l'Assicurato dichiari una seconda specializzazione, per quest'ultima l'assicurazione sarà prestata mediante applicazione di una franchigia assoluta per sinistro di Euro 3000,00 a carico dell'Assicurato e varrà per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre tre anni prima della data di stipula della presente polizza e non siano state ancora presentate neppure al Contraente e/o all'Assicurato stesso. Dalle garanzie sono comunque esclusi gli interventi chirurgici nonché i danni derivanti dall'esercizio delle seguenti attività professionali: Ginecologo /Ostetrico con e senza assistenza al parto, Anestesista/Rianimatore, Chirurgo Estetico, Direttore Sanitario.

Agli effetti di quanto disposto dagli art. 1892 e 1893 C.C., l'assicurato dichiara di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi, nè di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento per fatto a lui imputabile già al momento della stipulazione del contratto.

ART. 15- CLAUSOLA DI RACCORDO

- a) Nel caso in cui il contratto ne sostituisca altro stipulato con la Società, l'assicurazione varrà anche per i comportamenti colposi posti in essere durante la validità della polizza sostituita, semprechè i sinistri vengano denunciati durante la validità della presente polizza;
- b) Nel caso in cui il presente contratto ne sostituisca altro con la Società in cui si assicura una seconda specializzazione professionale, per quest'ultima l'assicurazione sarà prestata mediante applicazione di una franchigia assoluta per sinistro di Euro 3.000,00 a carico dell'Assicurato. Dalle garanzie sono comunque esclusi gli interventi chirurgici, nonché i danni derivanti dall'esercizio delle seguenti attività professionali: Ginecologo/ Ostetrico con e senza assistenza al parto; Anestesista/Rianimatore; Chirurgo Estetico; Direttore Sanitario.

ART. 16 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione R.C.T. vale per i danni che avvengano nel territorio di tutti i Paesi Europei.
L'assicurazione R.C.O. vale per il mondo intero escluso Usa Canada e Messico.

ART. 17- PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi ai fini dell'Assicurazione R.C.T.:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- b) persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio, salvo quando subiscano un danno nella loro qualità di pazienti.

ART. 18 - RISCHI COMPRESI NELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante:

- a) dalla proprietà e/o conduzione dei locali adibiti a studio professionale e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi.

L'assicurazione comprende i rischi delle antenne radiotelevisive, gli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino, esclusi: parchi, alberi di alto fusto, attrezzature sportive e per giochi, strade private e recinzioni in muratura di altezza superiore a mt. 1,50.

La garanzia non comprende i danni derivanti:

- da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni o demolizioni;
- da spargimento d'acqua salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stitilicidio ed in genere da insalubrità dei locali, o da rigurgiti di fogne;
- da attività esercitate nel fabbricato, all'infuori di quelle per le quali è stipulata l'assicurazione;

- b) dal fatto del personale dipendente impiegato nello studio professionale;

- c) dall'impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e terapeutici, dall'uso di apparecchi per diatermia ed elettroterapia;

- d) dal fatto di collaboratori non dipendenti dallo studio professionale;

- e) a seguito della rivalsa esercitata dall'Amministrazione Ospedaliera o dalla Compagnia Assicuratrice dell'Amministrazione stessa per danni causati a terzi in conseguenza dell'attività svolta per conto dell'Ente.

- f) per danni a cose altrui, derivanti da incendio di cose dell'assicurato o da lui detenute con il limite di Euro 51.600,00 (cinquantunomilaseicento) per sinistro e per anno assicurativo, con esclusione dei danni a beni di terzi in consegna e/o custodia all'Assicurato a qualsiasi titolo.

- g) per danni a cose di terzi in consegna o custodia a seguito di furto con il limite di Euro 516,00 (cinquecentosedici) per singolo sinistro. La garanzia non vale per gli oggetti preziosi, denaro e valori in essere.

Agli effetti delle garanzie prestate dalla presente polizza si precisa che è compresa anche la responsabilità civile personale del responsabile dei servizi di prevenzione e protezione nominato ai sensi del D. Lgs. N. 626 del 12.09.94

Dalla garanzia si intende esclusa la "chirurgia estetica": sono per contro compresi i danni di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi chirurgici di altro tipo, compresi quelli di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali infortunistiche o restauratrice di cicatrici post-operatorie.

ART. 19 - PRESTAZIONI STRAORDINARIE

La garanzia comprende i danni causati da interventi di medicina e chirurgia in generale connesse alla specialità ma prestate per necessità di urgenza ed emergenza, in ottemperanza agli obblighi di legge e/o deontologici, effettuati ovunque, sia sui pazienti sia su altre persone. La garanzia comprende altresì i danni causati da omissione involontaria di soccorso, quando questo sia obbligatorio per legge.

ART. 20 - ATTIVITA' VARIE

La garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato anche dall'esercizio di attività di formazione, di docenza consulenza e/o perizia, nell'ambito dell'attività professionale stessa.

ART. 21 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- a) da furto;

- b) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;

- c) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;

- d) da impiego di veicoli a motore;

- e) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi;

- f) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, ad interruzioni, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

- g) da detenzione o impiego di esplosivi;

- h) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).

- i) conseguenti all'implantologia

- l) l'assicurazione non garantisce il compenso relativo alle prestazioni professionali nonché le spese dovute al rifacimento degli impianti che hanno dato luogo al sinistro.

ART. 22 – GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

La Compagnia assume, fino ad esaurimento del grado di giudizio eventualmente in corso al momento della definizione del danno, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile sia penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Compagnia e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

ART. 23 - ADESIONE ALL'ASSICURAZIONE

Gli associati e/o iscritti alla Spett.le Contraente possono aderire alle coperture assicurative previste dal presente contratto corrispondendo il relativo premio che sarà determinato in ragione di tanti dodicesimi quanti sono i mesi, più eventuale frazione di mese che intercorrono dalla data dell'adesione alla prima scadenza annuale della presente polizza.

CONDIZIONI INTEGRATIVE (sempre operanti)

L'Assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi dalle seguenti categorie di Assicurati:

- a) da **Medici di Medicina Generale**: a seguito dell'esercizio della professione, compreso l'utilizzo di apparecchiature attinenti alla professione dichiarata, effettuazione di piccoli interventi di chirurgia ambulatoriale, endovenose, vaccini antiallergici. Fa parte di questa categoria la Guardia Medica e il Medico dei Servizi 118.

- b) **Medici dentisti e odontoiatri**.

- c) **Igieniste dentali**.

GARANZIA POSTUMA

In caso di decesso dell'Assicurato, pensionamento, cessazione dell'attività, è facoltà dell'Assicurato o degli aventi diritto, usufruire di un ulteriore periodo di garanzia di anni due.

L'Assicurazione varrà per i fatti colposi commessi durante il periodo di validità della polizza e denunciati, così come previsto dalle norme contrattuali, nello stesso periodo di anni due.

La garanzia verrà prestata mediante corresponsione, alla chiusura del contratto, di un premio unico di ammontare pari al 50% di quello corrisposto per l'ultima annualità assicurativa.

ASSICURAZIONE IN II RISCHIO

In presenza di altra assicurazione operante per il medesimo evento, la presente garanzia viene prestata per l'eccedenza rispetto ai massimali indicati nella polizza ancora operante che l'Assicurato deve comunicare alla Compagnia.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

(operanti se espressamente richiamate sul certificato di inclusione in garanzia)

IMPLANTOLOGIA

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 21, lett. i) "rischi esclusi dall'assicurazione", la garanzia comprende i danni conseguenti ad interventi di implantologia.

Per tale tipo di danni rimane a carico dell'Assicurato il 5% dell'importo di ogni sinistro con il minimo assoluto, sempre per ogni sinistro, di Euro 516,00 (cinquecentosedici) ed il massimo di Euro 7.740,00 (settemilasettecentoquaranta).

Qualora il certificato di adesione fosse stipulato per massimali di garanzia rct/rco pari a Euro 1.500.000,00 (unmilionecinquecentomila) resta convenuto che in caso di sinistro che interessa entrambe le garanzie, il massimo esborso della Compagnia non potrà superare l'importo complessivo di Euro 1.500.000,00 (unmilionecinquecentomila).

INSUCCESSO IMPLANTARE

A parziale deroga dell'articolo 21- lettera I) "rischi esclusi dall'assicurazione", la garanzia comprende i danni economici derivanti al paziente in caso di insuccesso di intervento di implantologia.

Per ogni sinistro La Compagnia corrisponderà all'Assicurato la somma di Euro 500,00 (cinquecento) dietro esibizione della seguente documentazione:

- a) la ricevuta relativa all'onorario percepito in ordine alla prestazione effettuata con l'indicazione dell'intervento di implantologia effettuato;
- b) la ricevuta dell'avvenuta restituzione della somma a favore del proprio paziente contenente la precisazione sul tipo di rimborso;
- c) dichiarazione da parte dell'Assicurato che l'evento non è riferibile alla responsabilità di terzi.

La garanzia è operante fino a un massimo di quattro eventi denunciati e verificatisi per ogni anno di copertura assicurativa, con il limite di due eventi anno relativi allo stesso paziente.

L'ASSICURATO

LA COMPAGNIA

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, a parziale deroga di quanto riportato in calce al certificato di polizza, l'Assicurato dichiara di approvare specificatamente i seguenti articoli delle Condizioni Generali:

ART. 8 - Recesso in caso di sinistro

ART. 9 - Tacita proroga del contratto

L'ASSICURATO

NAVALE ASSICURAZIONI Spa
C. so di Porta Vigentina, 9- 20122 Milano - Italia
Tel. 02/5821111- fax 02/58211710
Internet www.navale.it
Capitale sociale €96.250.000,00
P.IVA 00296790389
Reg. Imprese Trib. Ferrara n° 3580
Autorizzazione con D. L. del 29/04/1923 n° 966