

POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE

Nella tabella che segue troverai sintetizzate le caratteristiche della polizza, ricordandoTi che il presente documento non rappresenta alcun presupposto contrattuale e che bisogna fare sempre riferimento al Documento Informativo Precontrattuale (DIP), che potrai richiedere alla LEAD Broker & Consulting.

Per quali rischi è prestata l'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare per capitale, interessi e spese a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge in conseguenza di una Richiesta di risarcimento **avanzata per la prima volta contro l'Assicurato nel Periodo di Polizza e da questi notificata alla Società nel medesimo periodo che trae origine da Inadempimento o mal adempimento contrattuale ovvero da un Atto Illecito per condotte poste in essere non prima del Periodo di Retroattività** che abbia comportato Danni Corporali e/o Danni Materiali e/o Perdite Patrimoniali.

Sono altresì compresi in garanzia:

- l'attività accessoria di medico legale ivi comprese perizie consulenze e certificazioni;
- l'impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e terapeutici;
- l'uso di apparecchiature e medical device in genere, anche elettriche;
- l'effettuazione di piccoli interventi chirurgici domiciliari o ambulatoriali anche quando la professione dichiarata in polizza non preveda l'esercizio della chirurgia riferiti alla sola attività descritta nell'ACN di Pediatria di Libera Scelta e più specificatamente per i pediatri di famiglia, di continuità assistenziale.
- gli interventi - anche chirurgici - di pronto soccorso prestati in virtù dell'obbligo deontologico professionale, anche quando la professione dichiarata in polizza non preveda l'esercizio della chirurgia;
- l'attività di libero docente in formazione ECM, di e di docenza universitaria, anche in ambito di master di I e II livello, nonché l'attività di istruttore (tutor) svolta nei confronti dei medici tirocinanti e degli studenti in scienze infermieristiche come da legge 212 del 07 /1990;
- l'attività di vaccinazione;
- la responsabilità civile in capo dell'Assicurato e a lui imputabile per attività svolta dal medico che lo sostituisce (soggetto abilitato ai sensi dell'art. 36 dell'Accordo collettivo nazionale vigente); l'Assicurato è garantito anche in qualità di sostituto di medico di assistenza primaria titolare di convenzione di medico pediatra di libera scelta con il S.S.N..
- la pratica di medicina non convenzionale in riferimento alla risoluzione del Parlamento Europeo del 29/5/1997 (Statuto delle Medicine non Convenzionali) e successive modificazioni e/o integrazioni. E altresì compresa in garanzia l'azione di rivalsa o regresso della struttura sanitaria privata contro l'Assicurato per qualsiasi somma a lui richiesta a titolo di risarcimento, indipendentemente dal grado della colpa.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare nel caso di:

- Azione di rivalsa esperita dall'Azienda Sanitaria nei casi previsti dalla legge qualora l'Assicurato sia dichiarato responsabile per colpa grave con sentenza definitiva della Corte dei Conti. Si intendono comprese nella rivalsa anche le eventuali somme stabilite dalla sentenza definitiva della Corte dei Conti a titolo di danno all'immagine dall'Azienda Sanitaria e della Pubblica Amministrazione in genere.
Azione di surrogazione esperita dalla società di Assicurazione dell'Azienda Sanitaria nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge a condizione che l'Assicurato sia dichiarato responsabile per colpa grave con sentenza definitiva della Corte dei Conti

Al di fuori delle ipotesi di cui all'art. 5) **GARANZIA POSTUMA IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ**, in caso di cessazione del **contratto non derivante da recesso per sinistro**, **l'Assicurazione vale per Richieste di risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato e da questi notificate alla Società entro 1 (uno) anno dalla scadenza della Polizza (garanzia postuma), sempreché il fatto che ha originato la Richiesta di risarcimento sia stato posto in essere durante il Periodo di Polizza. La garanzia postuma di durata annuale cesserà immediatamente nel caso in cui l'Assicurato stipuli durante tale periodo altra polizza assicurativa analoga alla presente a copertura degli stessi rischi.**

FRANCHIGIA FISSA

Limitatamente ai danni a cose l'assicurazione si intende operante previa applicazione di una franchigia fissa ed assoluta di € 100,00 per ciascun sinistro.

A) ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi da lui stesso o da persone delle quali debba rispondere per lesioni personali e/o per danni a cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio e alla conduzione del locale adibito a studio medico. L'assicurazione vale inoltre **per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere a termini di legge.**

B) Assicurazione della responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti da prestatori di lavoro addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione:

- ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o surroga esperite dall'INAIL;
- ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente alinea cagionati ai prestatori di lavoro per lesioni personali.

ESCLUSIONI:**Danni esclusi dall'assicurazione R.C.T./O.:**

- a. i danni la cui copertura assicurativa è regolata dal D.Lgs. 209/2005 nella parte relativa all'Assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, nonché i danni che possono derivare dalla proprietà, possesso, circolazione od uso di qualsiasi aeromobile o natante;
- b. i danni da spargimento di acque o rigurgito di fogne, salvo che si tratti di rottura accidentale di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;
- c. i danni cagionati alle cose in consegna e custodia, trainate, sollevate, caricate, scaricate trasportate;
- d. i danni cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi;
- e. i danni alle cose e/o opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- f. i danni cagionati da opere o installazioni in genere dopo la consegna a terzi o, qualora si tratti di installazione, riparazione o manutenzione, quelli non avvenuti durante il periodo di esecuzione dei lavori.
- g. i danni cagionati a fabbricati od immobili o cose in genere da cedimento o franamento di terreno, nonché quelli cagionati da lavori per sottomurature o con uso di battipali e simili;
- h. i danni cagionati a condutture ed impianti sotterranei in genere;
- i. i danni a mezzi marittimi, aerei e relative strutture ed attrezzature portuali ed aeroportuali, anche a seguito di operazioni di carico e/o scarico. Si intendono altresì esclusi la proprietà e conduzione di terminal marittimi, piattaforme off shore, bettoline e simili.
- j. gli eventuali danni dei quali l'Assicurato, pur non essendone legalmente responsabile, si sia accollato il risarcimento in forza di clausole od impegni inseriti in contratti od accordi da lui sottoscritti od accettati; multe, ammende e penalità in genere da chiunque sostenute;
- k. le spese da chiunque sostenute in sede extragiudiziale per ricerche ed indagini volte ad accertare le cause del danno, salvo che dette ricerche, indagini e spese siano state preventivamente autorizzate dalla Società;
- l. i danni da furto;
- m. i danni, di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinati, conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene e gassose; infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- n. i danni derivanti e/o causati direttamente o indirettamente a seguito di ingestione, inalazione, assorbimento od esposizione ad amianto, silice e piombo in qualsiasi forma (fibre, polveri, vernici) usati e/o detenuti nei processi produttivi e di lavorazione;
- o. i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- p. i danni derivanti dalla detenzione e/o impiego di esplosivi;
- q. i danni derivanti da diossina e/o da qualsiasi sostanza cancerogena;
- r. le richieste di risarcimento avanzate da persone o entità legali o governative verso le quali sono operative sanzioni economiche o misure restrittive imposte da enti governativi o organismi internazionali;
- s. i danni di natura sanzionatoria, quali "punitive or exemplary damages", come definiti nella giurisdizione americana o multe convenzionali;

- t. i danni derivanti da campi elettromagnetici (Electromagnetic Fields EMF) e da onde elettromagnetiche (Electromagnetic Radiation EMR);
- u. i danni derivanti da atti di guerra e/o terrorismo;
- v. i danni cagionati a terzi a seguito di incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- w. i danni da interruzioni o sospensioni totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

FRANCHIGIA FISSA

Salvo per i casi in cui sia prevista una franchigia superiore, l'assicurazione viene prestata con applicazione delle seguenti franchigie:

- L'assicurazione R.C.T. è prestata con applicazione della franchigia, fissa ed assoluta, di € 1.000,00 per sinistro, per i soli danni a cose.
- L'assicurazione R.C.O. è prestata con l'applicazione della franchigia di € 2.500,00 per ogni prestatore di lavoro infortunato.

Principali Caratteristiche della polizza R.c. Professionale	
Massimali	Possibilità di scegliere il massimale R.C. tra i seguenti: € 500.000,00; € 1.000.000,00; € 2.000.000,00; € 3.000.000,00.
Retroattività 10 Anni	L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di validità dell'assicurazione e dallo stesso trasmesse alla Società durante il medesimo periodo, purché tali richieste siano conseguenti a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere non oltre 10 (dieci) anni antecedenti la data di decorrenza della polizza.
Postuma da cessazione 10 Anni	Su richiesta l'Assicurato (e, in caso di suo decesso, gli eredi dell'Assicurato) potrà ottenere dalla Società una proroga della garanzia di cui alla Polizza per le Richieste di risarcimento avanzate contro l'Assicurato stesso e da questi denunciate alla Società nei successivi 10 (dieci) anni, sempreché esse si riferiscano ad Atti Illeciti posti in essere nel Periodo di Polizza e/o nel Periodo di Retroattività subordinatamente al pagamento del relativo Premio . Si conviene che il Massimale indicato nella Polizza costituisce il massimo esborso a carico della Società indipendentemente dal numero di Sinistri denunciati nel Periodo di Polizza e/o nell'eventuale periodo di garanzia postuma. Il premio da versare, in unica rata, per l'attivazione della garanzia sarà pari a tre volte l'ultimo premio di polizza pagato per la garanzia Responsabilità Civile Professionale. In caso di decesso la garanzia postuma verrà attivata automaticamente senza l'obbligo di versamento del premio
Codici Bianchi Compreso	L'Assicurazione comprende anche l'attività di medico pediatra svolta (in forza di specifici accordi decentrati, discendenti dall'ACN vigente che regola i rapporti tra il SSN e i medici pediatri di libera scelta) su pazienti ad esso indirizzati e valutati come "codici bianchi" e/o "codici verdi" all'interno del Dipartimento Emergenza e Accettazione – Punto di primo soccorso ospedaliero. Tale valutazione si basa "sulla funzione di triage svolta da personale infermieristico adeguatamente formato che opera secondo protocolli prestabiliti dal dirigente del servizio" secondo le linee guida sul triage, pubblicate ad origine in G. U. il 17 marzo 1996 in applicazione del DPR 27 marzo 1992 e s. m. i., e relativamente a pazienti che possono attendere la valutazione medica senza correre alcun rischio. Ai fini della presente copertura, si precisa che si intendono escluse le seguenti tipologie di accesso, anche se definite come codici bianchi, dicasi uguale per i codici verdi: 1. esitati con proposta di ricovero in ospedale; 2. che abbiano determinato una sosta in Osservazione Breve Intensiva di durata superiore a 4 ore;

	<p>3. conseguenti a traumatismi che abbiano determinato una frattura, una lussazione, una ferita che abbia richiesto sutura o applicazione di colla biologica o una distorsione che abbia richiesto applicazione di apparecchio gessato;</p> <p>4. conseguenti a ustioni di I grado di estensione superiore al 18% della superficie corporea o ad ustioni di maggiore gravità;</p> <p>5. conseguenti a ingestione/inalazione di corpo estraneo che richieda estrazione strumentale;</p> <p>6. conseguenti a intossicazione acuta, limitatamente ai casi rientranti nelle ipotesi 1 o 2 del presente elenco;</p> <p>7. che abbiano rilevato condizioni di rischio legate allo stato di gravidanza;</p> <p>8. derivanti dall'invio in Pronto Soccorso da parte del Pediatra di Libera Scelta e/o dal medico di Continuità Assistenziale con una esplicita richiesta di ricovero ospedaliero e come tali sostitutive di un ricovero evitabile;</p> <p>9. vittime di eventi riconducibili ai reati di cui ai seguenti articoli del Codice Penale: 571 (abuso dei mezzi di correzione e disciplina), 572 (maltrattamenti contro familiari e conviventi), 583-bis (Pratiche di mutilazione degli organi genitali), 609-bis (Violenza sessuale), 612-bis (Atti persecutori), limitatamente al primo accesso avvenuto nell'imminenza dei fatti;</p> <p>10. complicanza di un intervento chirurgico eseguito entro i 30 giorni antecedenti la data dell'accesso, esclusivamente nei casi in cui non sia possibile l'accesso diretto del paziente al reparto che ha eseguito l'intervento ed esclusi i casi in cui l'accesso avvenga in difformità rispetto alle indicazioni fornite dallo specialista consultato dal paziente.</p> <p>L'assicurazione opera purché l'Assicurato/Contraente disponga delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività assicurata e che i danni non siano riconducibili alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge o dei regolamenti.</p>
<p>Consenso Informato Compreso</p>	<p>Valido esclusivamente per Pediatri di libera scelta</p> <p>A parziale deroga dell'Art. 6 - Esclusioni - lett. o) della Sezione I, l'assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato, in conseguenza di una incompleta informazione rilasciata al paziente in sede di acquisizione del consenso informato. La presente estensione si intende prestata nell'ambito del massimale di Responsabilità Civile Professionale con il sottolimito per sinistro e per anno assicurativo di Euro 750.000,00 e previa applicazione per ciascun sinistro di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 1.500,00</p>
<p>Estensione Covid 19</p>	<p>In considerazione della attuale situazione di emergenza sanitaria la Società, allo scopo di favorire le politiche di contrasto all'epidemia Covid-19, dichiara di estendere senza costi aggiuntivi e quindi senza nessun aumento del premio, sino alla cessazione dell'emergenza sanitaria, la copertura della garanzia di responsabilità civile professionale, allo svolgimento di attività di pronto soccorso e di medicina d'urgenza prestate in ragione della suddetta emergenza, con riferimento alle sole attività inerenti la cura del Covid-19, compresa le campagne di vaccinazione.</p>

La FIMP.¹

¹ La FIMP. non è un intermediario assicurativo; Essa non svolge attività consistente nel presentare o proporre prodotti assicurativi e riassicurativi né presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività; Essa non svolge attività finalizzata alla conclusione di contratti assicurativi né funzionale alla collaborazione, alla gestione o all'esecuzione, segnatamente in caso di sinistri, dei contratti stipulati. L'attività di mera segnalazione del prodotto attivato da ITALIANA Assicurazioni non è riconducibile alla nozione di intermediazione assicurativa, non si sostanzia in alcun modo in un'attività di assistenza o consulenza finalizzate alla presentazione o proposta di contratti di assicurazione ai Medici Pediatri di Libera Scelta e non comporta la percezione di alcun compenso in favore della medesima FIMP sia da parte di Italiana Assicurazioni che di qualsiasi altro soggetto operante nel settore assicurativo.