

ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

CONDIZIONI CONTRATTUALI

DISCIPLINA DEL CONTRATTO

La Polizza è costituita e disciplinata dal presente libretto modello 55121/IPASVI e dalla scheda di polizza modello 55120/IPASVI insieme formano il contratto di assicurazione. Con la firma della scheda di polizza modello 55120/IPASVI il Contraente approva le condizioni contrattuali previste nel presente libretto modello 55121/IPASVI.

GARANZIE

Nelle Condizioni Contrattuali sono riportate quelle relative alle Sezioni:

- Responsabilità Civile

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

ASSICURATO

Il soggetto, come meglio descritto alla voce "Infermieri, Infermieri Pediatrici, assistenti sanitari, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE

IPASVI
VIA SS. GIACOMO E FILIPPO 19/7
CAP 16122 GENOVA

COSE

Gli oggetti materiali e gli animali.

DANNI

La morte, le lesioni a persone e i danneggiamenti a cose.

DATA DI DECORRENZA

La data di accreditamento sul conto corrente bancario (indicato nel modulo di adesione) del bonifico effettuato dall'Assicurato per il pagamento del premio; **in nessun caso la data di decorrenza potrà essere anteriore al 30/04/2013.**

FRANCHIGIA

La parte del danno o della perdita pecuniaria, espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO

La somma dovuta da Italiana Assicurazioni S.p.A. in caso di sinistro.

INFERMIERI, INFERMIERI PEDIATRICI (EX VIGILATRICE D'INFANZIA), ASSISTENTI SANITARI

L'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica.

L'assistenza infermieristica è servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.

La responsabilità dell'infermiere consiste nell'assistere, nel curare e nel prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo (estratto dal Codice Deontologico approvato dal Comitato centrale della Federazione Nazionale Collegi IPASVI)

LIMITE DI RISARCIMENTO

L'importo massimo che Italiana Assicurazioni S.p.A. si impegna a corrispondere in caso di sinistro in relazione a specifiche garanzie; **esso non va comunque ad incrementare il massimale.**

MASSIMALE

La somma fino alla concorrenza della quale Italiana Assicurazioni S.p.A. presta la garanzia.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DEL RISARCIMENTO

2.1 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve fare denuncia scritta all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure a Italiana Assicurazioni S.p.A., entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile).

Il Contraente o l'Assicurato deve inoltre segnalare a Italiana Assicurazioni S.p.A. qualsiasi fatto o circostanza che possa far presumere una sua responsabilità anche se non è stata avanzata richiesta di risarcimento.

Il Contraente o l'Assicurato entrato in copertura in data successiva alla decorrenza contrattuale in caso di sinistro dovranno produrre la documentazione evidenziante la data di valuta di accredito del premio versato sul conto corrente bancario/postale intestato a *IPASVI* attestante la decorrenza della garanzia.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento (ai sensi dell'art. 1915 Codice Civile).

2.2 - GESTIONE DELLE VERTENZE DEL DANNO - SPESE LEGALI

Italiana Assicurazioni S.p.A. assume, **fino a quando ne ha interesse**, la gestione della vertenza tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Tuttavia, in caso di definizione transattiva del sinistro, Italiana Assicurazioni S.p.A., a richiesta del Contraente o dell'Assicurato e ferma ogni altra condizione di polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede giudiziale penale della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione.

Sono a carico di Italiana Assicurazioni S.p.A. **le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito nella scheda di polizza ed indicato al successivo art. 4.7 per il sinistro cui si riferisce la domanda; qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Italiana Assicurazioni S.p.A. e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.**

Italiana Assicurazioni S.p.A. non riconosce le spese sostenute 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.

2.3 - INOSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI RELATIVI AI SINISTRI

Il Contraente è responsabile verso Italiana Assicurazioni S.p.A. di ogni pregiudizio derivante dall'osservanza dei termini o degli altri obblighi di cui all'art. 2.1 "Obblighi in caso di sinistro". Ove poi risulti che abbia agito in connivenza con i danneggiati o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti contrattuali.

2.4 - ARBITRATO

Per tutte le controversie riguardanti la natura ed i limiti della garanzia prestata, è in facoltà delle Parti di demandare la decisione ad un Collegio arbitrale di tre esperti conferendo ad essi mandato con scrittura privata.

La proposta di convocare il Collegio arbitrale deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome dell'esperto designato, dopodiché l'altra Parte comunica, entro trenta giorni, il nome dell'esperto che essa, a sua volta, designa. Il terzo arbitro viene scelto dalle Parti in una terza di esperti proposta dai due primi; in caso di disaccordo lo designa il Presidente del Tribunale del luogo ove deve riunirsi il Collegio arbitrale. Nominato il terzo arbitro Italiana Assicurazioni S.p.A. convoca il Collegio invitando l'Assicurato a produrre tutta la documentazione necessaria. Il Collegio arbitrale risiede, a scelta dell'Assicurato, nella località di residenza del medesimo, o a Torino, o presso la sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio esperto e la metà delle spese e competenze del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

zione e zoom

ASSICURATO

A) Responsabilità civile verso terzi (RCT)

Italiana Assicurazioni S.p.A. tiene indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, a sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), anche in conseguenza di eventi addebitabili a Colpa Grave, per i quali l'Assicurato sia stato dichiarato in tutto od in parte responsabile, con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni corporali e per danneggiamenti a cose, nell'esercizio dell'attività professionale di INFERMIERE iscritto all'Associazione Contraente, svolta nei limiti previsti dalle leggi che regolamentano la professione stessa.

A maggior precisazione, è inoltre operante per istanze di parte e/o del datore di lavoro per azioni di rivalsa nei confronti del professionista.

L'assicurazione vale inoltre per la responsabilità civile dell'Assicurato:

- a) per fatti di persone delle quali debba rispondere ai sensi di legge;
- b) per eventi accidentali verificatisi in relazione alla proprietà, alla gestione e all'uso dei locali adibiti allo studio professionale privato e, quando trattasi di condominio, a eventuali quote di parti comuni, nonché dell'arredamento e delle attrezzature ivi esistenti. **In caso di sinistro, per ciascun Assicurato, verrà applicata una franchigia per i danni a cose di € 500,00;**
- c) per i danni conseguenti all'impiego di apparecchiature e strumenti medicali inerenti l'attività svolta dall'Assicurato compreso l'impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e, limitatamente ai medici radiologi, per scopi terapeutici;
- d) per i danni conseguenti agli interventi improrogabili di primo soccorso prestati in stato di necessità e in virtù dell'obbligo deontologico professionale, anche quando la professione sanitaria dichiarata in polizza non preveda l'esercizio della chirurgia;
- e) da spargimenti di acqua conseguenti a rottura accidentale degli impianti idrici, igienici, di riscaldamento, di condizionamento, antincendio e tecnici esistenti nei locali adibiti allo studio professionale privato. **In caso di sinistro, per ciascun Assicurato, verrà applicata una franchigia per i danni a cose di € 500,00 ed un limite di risarcimento per sinistro e per assicurato di € 5.000,00;**
- f) per fatto proprio, per fatto di addetti, per fatto di appaltatori, in relazione ai rischi complementari finalizzati a soddisfare esigenze gestionali interne dello studio professionale privato quali pulizia, vigilanza, esecuzione di commissioni;
- g) per fatti accidentali verificatisi in occasione di visite effettuate all'esterno dei locali dello studio professionale;
- h) per danni materiali a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute, entro **un limite di risarcimento per assicurato e per sinistro di € 25.000,00;** tale garanzia, in presenza di polizza incendio operante per il medesimo rischio, opererà in secondo rischio, cioè per l'eccedenza, rispetto all'indennizzo prestato da quest'ultima;
- i) per i danni e le perdite pecuniarie derivanti dalla violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, **sempreché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa. In caso di sinistro, per ciascun Assicurato, verrà applicata una franchigia di € 500,00 ed un limite di risarcimento per sinistro e per assicurato di € 25.000,00;**

L'assicurazione è prestata anche per la responsabilità personale derivante ai prestatori di lavoro dell'Assicurato aventi mansioni di addetti ai servizi generali dello studio.

B) Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)

Italiana Assicurazioni S.p.A. tiene indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare (capitale, interessi, spese) quale civilmente responsabile:

- 1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'art. 13 del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti e risultanti a libro paga o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.Lgs., 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 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati a prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) **per morte e per lesioni personali conseguenti ad infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente.**

La garanzia vale altresì per gli infortuni subiti da titolari, soci e familiari coadiuvanti limitatamente alle somme richieste dall'INAIL mediante l'azione di rivalsa ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

4.1 - REQUISITI PROFESSIONALI

La validità della garanzia è subordinata al possesso, da parte dell'Assicurato e degli addetti allo studio, delle abilitazioni professionali o degli altri requisiti richiesti dalla legge per l'attività da essi svolta.

4.2 - DELIMITAZIONI

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) i danni derivanti dall'attività di Direttore Generale, Sanitario o Amministrativo in qualsiasi struttura sanitaria pubblica o privata;
 - b) i danni derivanti dall'attività di ricerca e sperimentazione clinica;
 - c) i danni e le perdite patrimoniali derivanti dalla mancata acquisizione del consenso informato sia scritto che orale;
 - d) i danni derivanti da operazioni di medicina e/o chirurgia estetica che non siano conseguenti ad interventi di chirurgia restauratrice di cicatrici post-operatorie;
 - e) di natura estetica e fisionomica
 - f) derivanti da prestazioni professionali in materie diverse da quelle per le quali è prestata l'assicurazione;
 - g) i danni cagionati in conseguenza allo svolgimento di incarichi di vigilanza e ispezione sanitaria presso stabilimenti per la produzione e lavorazione di carni;
 - h) i danni derivanti dallo svolgimento di funzioni di Primario presso ente ospedaliero pubblico o di altra analoga funzione presso clinica universitaria;
 - i) i danni e le perdite pecuniarie derivanti dallo svolgimento di incarichi di medico competente, come previsto dal D. Lgs. n° 81/08 e successive modificazioni e/o integrazioni;
 - j) i danni derivanti da interventi di medicina d'urgenza;
 - k) da furto;
 - l) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo o destinazione;
 - m) conseguenti a fatti o circostanze già note all'Assicurato all'inizio del periodo di assicurazione;
 - n) causati da umidità, stitico, traboccamento o rigurgito di fogne;
 - o) l) da detenzione di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche;
 - p) da circolazione su strade di uso pubblico o a queste equiparate di veicoli a motore nonché dall'uso di aeromobili o natanti;
 - q) da inquinamento in genere dell'acqua, dell'aria o del suolo comunque cagionato o a danno ambientale;
 - r) da amianto.
 - s) derivanti dall'emissione di onde e campi elettromagnetici (EMF);
- Italiana Assicurazioni S.p.A. non riconosce:
- t) le spese per la ricostruzione di atti, documenti e titoli, rese necessarie in conseguenza di loro perdita, distruzione, deterioramento.

4.3 - SOGGETTI NON CONSIDERATI TERZI

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché ogni altro parente o affine con lui convivente;
- b) i prestatori di lavoro dell'Assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;
- c) i collaboratori, non parasubordinati, limitatamente ai danni a cose;

4.4 - EFFICACIA DELLA GARANZIA NEL TEMPO

L'assicurazione è prestata per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate a Italiana Assicurazioni S.p.A. durante il periodo di validità dell'Assicurazione, purché relative a comportamenti colposi posti in essere non antecedentemente a ventiquattro mesi dalla data di decorrenza (vedere le "definizioni") riferita a ciascun Assicurato.

4.5 - TERMINE DELLA GARANZIA

Sono escluse dalla garanzia le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato successivamente alla cessazione per qualsiasi motivo della presente Assicurazione, anche se il comportamento colposo è stato posto in essere prima o durante il periodo di efficacia della stessa.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

4.6 - EFFETTI SULLE POLIZZE SOSTITUITE

Qualora alla copertura del rischio assicurato potessero concorrere anche altre assicurazioni stipulate precedentemente con Italiana Assicurazioni S.p.A., le Parti si danno atto che i loro reciproci rapporti saranno regolati esclusivamente dal presente contratto.

Ad integrazione di quanto indicato all'articolo 4.4 efficacia della garanzia nel tempo, si precisa che la retroattività decorre tenendo conto della catena di sostituzione delle polizze, e pertanto gli assicurati beneficiano di tale garanzia, a condizione che alla data del sinistro fossero assicurati e che non abbiano mai interrotto il pagamento del premio.

In caso di interruzione dei premi o in caso di nuovo ingresso in copertura, la pregressa decorre dai 24 mesi antecedenti la data di adesione alla polizza.

4.7 - MASSIMALE

L'assicurazione è operante con un massimale di € 1.000.000 per sinistro, con un massimo risarcimento annuo di € 1.500.000 per singolo assicurato

4.8 - VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere in Europa.

4.9 - ALTRE ASSICURAZIONI - SECONDO RISCHIO EVENTUALE

Qualora esista altra polizza stipulata dall'Assicurato per la copertura del rischio indicato nel presente contratto, si conviene che, in caso di sinistro, la presente assicurazione è operante in secondo rischio, e cioè in eccedenza al massimale previsto da detta altra polizza, fino alla concorrenza del massimale indicato sul presente contratto.

Resta comunque inteso che, nel caso di non operatività dell'altra assicurazione, la presente polizza si intende operante in primo rischio.

4.10 - FRANCHIGIA PER I DANNI A COSE

Per i soli danni a cose, l'assicurazione è operante con una franchigia a carico dell'Assicurato di € 250,00 salvo eventuali franchigie superiori previste dalle presenti Condizioni di Assicurazione.