



ESTRATTO POLIZZA CUMULATIVA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI / RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA stipulata dall'ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI INAIL a beneficio degli iscritti per il tramite della KENT INSURANCE BROKER S.r.l.

DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni, che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono il significato di seguito precisato:

Assicurato: soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione iscritto all'associazione.

Assicurazione: contratto di assicurazione.

Contraente: persona fisica o giuridica che stipula l'assicurazione.

Contratto/Polizza: documento che prova l'assicurazione.

Cose: sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Danni Corporali: morte o lesioni corporali.

Franchigia: parte del danno che per ogni sinistro rimane a carico dell'Assicurato espressa in importo fisso.

Indennizzo / Risarcimento: somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Perdite Patrimoniali: pregiudizio economico, risarcibile a termini di polizza, che non sia conseguenza di morte, lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose.

Premio: somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.

Rischio: probabilità che si verifichi un sinistro.

Scoperto: percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro: verificarsi di un fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società: la Compagnia di assicurazione.

Sezione 1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Articolo 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o 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 delle disposizioni degli artt. 1892 e 1894 del Codice Civile.

Articolo 2. ALTRE ASSICURAZIONI

A parziale deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, è dato esonero agli assicurati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, la presente garanzia viene prestata per l'eccedenza rispetto ai massimali delle predette assicurazioni.

Articolo 3. DECORRENZA DELLE GARANZIE E PAGAMENTO DEL PREMIO

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

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi delle disposizioni dell'art. 1901 del Codice Civile esclusa comunque la copertura assicurativa di eventuali sinistri verificatisi durante la sospensione assicurativa.

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

Qualora venga pattuito il frazionamento del premio si conferma che il Contraente non è esonerato dall'obbligo di corrispondere l'intero premio annuo da considerare a tutti gli effetti unico ed indivisibile, ciò anche in caso di cessazione del rischio nel corso del periodo di assicurazione.

Articolo 4. MODIFICHE DELL' ASSICURAZIONE

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

Articolo 5. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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



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, ai sensi delle disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

Articolo 6. DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi delle disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Articolo 7. OBBLIGHI 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 Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi delle disposizioni dell'art. 1913 del Codice Civile. Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, il Contraente o l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta penale a norma della legge infortuni o per i quali il prestatore di lavoro ha presentato richiesta di risarcimento danni. L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi delle disposizioni dell'art. 1915 del Codice Civile.

Articolo 8. RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tale caso essa, 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. La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro, o qualunque altro atto della Società, non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso.

Articolo 9. PROROGA DELL' ASSICURAZIONE E PERIODO DI ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno trenta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, il contratto, se di durata non inferiore ad un anno, è prorogato per una durata pari ad un anno, e così successivamente.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stipulata per una minor durata, nel qual caso coincide con la durata del contratto.

Articolo 10. ONERI FISCALI

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

Articolo 11. FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

Articolo 12. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme delle leggi italiane.

Sezione 2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE

Articolo 13. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne "Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento, sia per perdite patrimoniali che per danni corporali involontariamente cagionati a terzi nell'esercizio dell'attività professionale di medico INAIL svolta nei termini delle leggi che la regolano.

Sono inoltre compresi in garanzia i rischi derivanti dall'esercizio:

- di medicina generale e di medicina legale libero professionale, eccettuati gli interventi chirurgici di qualsiasi tipologia;
- dell'attività di medico competente ai sensi del D.L. n. 626/1994 (e successive modifiche ed integrazioni);
- e dall'impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e terapeutici.

L'assicurazione vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INAIL nei confronti degli assicurati in caso di colpa grave degli stessi, come previsto dall'art. 55, comma 5°, della Legge n. 88/1989.

Articolo 14. MASSIMALI

Il massimale per ciascun assicurato per sinistro e per anno assicurativo è pattuito in €. 516.500,00.=, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo.

Il massimo esborso della Società per anno assicurativo è pattuito in €. 10.330.000,00.=, indipendentemente dal numero di assicurati e dal numero delle richieste di risarcimento presentate dagli assicurati nello stesso periodo.

Articolo 15. RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non vale per i sinistri:

- a) da furto;
- b) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- c) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- d) derivanti dalla circolazione di veicoli o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria, di proprietà o condotti dall'Assicurato;
- e) conseguenti a fatti dolosi dell'Assicurato;
- f) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivatigli dalla legge;
- g) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, nonché a danno ambientale;
- 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) derivanti dalla presenza, uso, manipolazione di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;
- j) conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;
- k) i rischi di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra.

Articolo 16. PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente.

Articolo 17. VALIDITA' DELLA GARANZIA

a) L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 5 anni prima della data di effetto dell'assicurazione. Ciascun assicurato dichiara, e tale dichiarazione si considera essenziale per l'efficacia del contratto, di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possono determinare richieste di risarcimento indennizzabili con la presente polizza;

b) L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute entro i 5 anni successivi alla cessazione dell'efficacia della copertura relativamente al singolo assicurato, purché conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della polizza, quando questa sia intervenuta per decesso dell'Assicurato stesso, per cessazione volontaria dell'attività o per pensionamento. Il massimale indicato in polizza per sinistro rappresenta la massima esposizione della Società per una o più richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nei suddetti periodi di proroga della garanzia.

La garanzia di cui al presente punto b) si intende valida a condizione che, alla scadenza del contratto o scioglimento del rapporto assicurativo dovuto a dimissioni volontarie o decesso o pensionamento, venga emesso apposito documento di polizza contro il pagamento di un premio che verrà convenuto al momento della richiesta.

Articolo 18. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea.

Articolo 19. OBBLIGHI E GESTIONE DEL SINISTRO

Il Contraente o l'Assicurato deve:

- fare denuncia alla Società entro 3 giorni, preceduta da telegramma se il sinistro è mortale o di notevole gravità. La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro;



- far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, adoperandosi per l'acquisizione degli elementi di difesa nonché, se la Società lo richiede, per un componimento amichevole;
- astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità.

Articolo 20. SINISTRI IN SERIE

Si conviene che i sinistri successivi al primo e conseguenti allo stesso tipo di errore o dovuti ad una stessa causa, vengono considerati ai fini liquidativi come un unico sinistro.

Articolo 21. CALCOLO E REGOLAZIONE DEL PREMIO

omissis

Articolo 22. GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO

La Società assume, fino alla conclusione del grado di giudizio in corso al momento della definizione del danno, la gestione delle vertenze 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. Sono a carico della Società 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 detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

Articolo 23. CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla KENT INSURANCE BROKER S.r.l., con sede in Via Modena, 50 - 00187 ROMA, in qualità di Broker, ai sensi della Legge 28/11/1984 n° 792. In conseguenza, tutti i rapporti inerenti al presente contratto saranno svolti per conto del Contraente dalla KENT INSURANCE BROKER S.r.l., che tratterà con la Società.

Agli effetti delle condizioni tutte del presente contratto, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente o dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta a tutti gli effetti alla Società, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società, in nome e per conto del Contraente o dell'Assicurato, si intenderà come fatta dal Contraente o dall'Assicurato.

Il pagamento del premio verrà effettuato dal Contraente alla Società per il tramite della KENT INSURANCE BROKER S.r.l. Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termini dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.

Per qualsiasi comunicazione inerente al contratto di assicurazione rivolgersi a:

Kent Insurance Broker S.r.l.

Via Eschilo, 182 - 00125 Roma

Tel. +39 06 89685581 - Fax +39 06 89685582

info@kentbroker.it - www.kentbroker.it

iscrizione R.U.I. n. B000014383