

Giugno
2026



[Professionista Sanitario HDI]

**Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile professionale
della professione sanitaria**

Tale prodotto è stato redatto secondo le linee guida del Tavolo tecnico ANIA-Associazioni Consumatori-Associazioni Intermediari per contratti semplici e chiari

HDI ASSICURAZIONI S.P.A. è parte del Gruppo Talanx

talánx.

PROFESSIONISTA SANITARIO HDI

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

INDICE

1. DEFINIZIONI	2
2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	4
2.1 – Decorrenza dell'Assicurazione e pagamento del Premio	4
2.2 – Durata e proroga dell'Assicurazione	4
2.3 – Recesso in caso di Sinistro	4
2.4 – Modifiche dell'Assicurazione	4
2.5 – Altre Assicurazioni	4
2.6 – Dichiarazioni sui rischi assicurati	4
2.7 – Aggravamento del Rischio	4
2.8 – Diminuzione del Rischio	4
2.9 – Oneri fiscali	4
2.10 – Rinvio alle norme di legge	4
2.11 – Foro competente	4
2.12 – Assicurazione per conto altrui	4
2.13 – Recesso da Polizze concluse a distanza	4
2.14 – Misure restrittive (Sanction Limitation and Exclusion Clause)	5
3. CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ	6
3.1 – Persone non considerate terzi	6
3.2 – Estensione territoriale	6
3.3 – Vincolo di solidarietà	6
3.4 – Inizio e termine della garanzia	6
3.5 – Prosieguo della copertura per cessazione dell'attività	6
4. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PER LE PROFESSIONI MEDICHE E PARAMEDICHE E TECNICHE	7
4.1 – Oggetto dell'Assicurazione	7
4.2 – Estensioni e limitazioni di garanzia sempre operanti	7
4.3 – Esclusioni	8
4.4 – Garanzie facoltative	9
4.5 – Limiti di Indennizzo, Scoperti e Franchigie	10
5. NORME CHE REGOLANO I SINISTRI	11
5.1 – Norme valide per la Sezione Responsabilità Civile	11

1. DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato, valido ai fini dell'interpretazione del contratto ed agli effetti delle garanzie prestate:

Assicurato: soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione: il contratto di Assicurazione, così come definito come definito dall'art. 1882 del Codice Civile.

Atti Invasivi: il complesso delle indagini diagnostiche e delle manovre terapeutiche effettuate mediante l'inserimento nell'organismo di sonde, cateteri o altri strumenti previsti dalle diverse specializzazioni mediche (es. coronarografie, pace-maker, endoscopie).

Contraente: soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula il contratto di Assicurazione.

Cose: sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Direttore Sanitario: medico direttore della struttura ospedaliera a fini organizzativi ed igienico-sanitari. Partecipa al processo di pianificazione strategica aziendale ed assicura il sistema di governo clinico.

Fatturato: introiti complessivi annui del professionista (intendendosi per introiti quelli dichiarati ai fini I.V.A. al netto dell'I.V.A. e della cessione di beni).

Franchigia: parte di danno a carico dell'Assicurato.

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

Intermediario: la persona fisica o la società, iscritta nel registro unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, che svolge a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa o riassicurativa.

Intervento Chirurgico: ogni operazione eseguita in sala operatoria.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

Massimale: somma indicata nella Scheda di Polizza che rappresenta il limite massimo di Risarcimento / Indennizzo in caso di Sinistro risarcibile/indennizzabile a termini di Polizza.

Perdite Patrimoniali: il pregiudizio economico, risarcibile ai termini di Polizza, che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a Cose.

Periodo di Assicurazione: ogni intera annualità assicurativa, intendendo ogni periodo come a sé stante distinto dal precedente e dal successivo.

Piccolo Intervento Chirurgico: operazione ambulatoriale o domiciliare, non eseguita in sala operatoria.

Polizza: insieme dei documenti che comprovano il contratto di Assicurazione e riportano i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione del contratto, il Premio, le dichiarazioni del Contraente, i dati identificativi del Rischio assicurato, la sottoscrizione delle Parti nonché le presenti condizioni di Assicurazione.

Premio: somma dovuta dal Contraente alla Società come corrispettivo della prestazione assicurativa.

Primario: medico che dirige un reparto ospedaliero.

Retroattività: il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione indicata in Polizza. La Società riterrà valide le richieste di Risarcimento concernenti fatti o circostanze denunciati per la prima volta in corso di validità dell'Assicurazione in conseguenza di atti illeciti perpetrati entro il periodo di Retroattività indicato nelle condizioni di Polizza. Nessuna copertura assicurativa viene prestata per la propria attività svolta anche precedentemente alla stipula della Polizza presso un'associazione professionale o uno studio associato o una società diversa dal Contraente.

Recesso: dichiarazione unilaterale di una delle Parti che fa venir meno il vincolo contrattuale nei casi previsti dalla legge o dal contratto.

Rischio: probabilità che si verifichi il Sinistro.

Scheda di Polizza: documento che disciplina la copertura assicurativa dove sono riportati gli elementi essenziali del contratto quali i dati anagrafici, le Cose assicurate, le garanzie prestate, la durata ed i Premi dovuti e che costituisce parte integrante della documentazione contrattuale. Può essere corredata da uno o più allegati.

Scoperto: parte di danno, espressa in percentuale, a carico dell'Assicurato.

Sinistro: per quanto riguarda la copertura per Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.), la richiesta di Risarcimento relativa all'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione pervenuta durante la Vigenza della Polizza.

Per quanto riguarda la copertura per Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.), l'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Società: l'impresa assicuratrice, ossia HDI Assicurazioni S.p.A.

Specializzando: medico laureato che segue un corso di specializzazione post-laurea.

Tecnico: operatore paramedico esercitante l'attività mediante ausilio di strumentazioni ed apparecchiature specifiche.

Tirocinante: medico, Tecnico o studente ancora non laureato che svolge un "praticantato" propedeutico all'abilitazione per l'esercizio della professione. Il tirocinio, della durata massima di 18 mesi, consiste nell'addestramento, a contenuto teorico e pratico, del praticante, ed è finalizzato a conseguire le capacità necessarie per la professione. È obbligatorio per sostenere l'esame di abilitazione professionale.

Vigenza della Polizza: periodo temporale che decorre dalla data di inizio della Polizza sino alla data di termine per come identificato nel relativo frontespizio.

2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

2.1 – Decorrenza dell'Assicurazione e pagamento del Premio

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

I Premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la Polizza, autorizzato a rilasciare quietanza di pagamento, oppure alla Società.

Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento e fino alle successive scadenze.

L'eventuale frazionamento del Premio non esonera il Contraente dal pagamento dell'intero Premio annuo da considerarsi a tutti gli effetti unico ed indivisibile.

2.2 – Durata e proroga dell'Assicurazione

L'Assicurazione scade alle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di Polizza.

Salvo che non sia diversamente indicato nella Scheda di Polizza, il contratto è stipulato con tacito rinnovo. In questo caso (tacito rinnovo), in mancanza di disdetta inviata da una delle Parti mediante lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza indicata nella Scheda di Polizza, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Se il contratto è stipulato senza tacito rinnovo, la Polizza cessa alla scadenza contrattuale senza necessità di disdetta.

2.3 – Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro regolarmente denunciato a termini di Polizza, e fino al 60° giorno dalla data dell'atto di pagamento o dal rifiuto dell'Indennizzo, le Parti possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di 30 giorni.

In caso di Recesso per Sinistro esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 30 giorni dalla data di efficacia del Recesso, mette a disposizione del Contraente la parte di Premio al netto delle imposte relative al periodo di Rischio non corso.

L'eventuale pagamento o la riscossione dei Premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro, o qualunque atto delle Parti, non potranno essere interpretati come rinuncia delle Parti ad avvalersi della facoltà di Recesso di cui al presente articolo.

2.4 – Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto e risultare da apposito atto firmato dalla Società e dal Contraente.

2.5 – Altre Assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre Assicurazioni per gli stessi rischi.

2.6 – Dichiarazioni sui rischi assicurati

Il Contraente deve dare alla Società tutte le informazioni che questa richiede per valutare il Rischio. La Società presta l'Assicurazione nei modi e nei termini descritti nella presente Polizza sulla base delle dichiarazioni del Contraente o dell'Assicurato.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze, originarie o sopravvenute, che influiscano 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 del Codice Civile.

2.7 – Aggravamento del Rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare immediata 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 dell'art. 1898 del Codice Civile.

2.8 – 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 dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di Recesso.

2.9 – Oneri fiscali

Sono sempre a carico del Contraente le imposte e gli altri oneri derivanti per legge dalla stipulazione del contratto.

2.10 – Rinvio alle norme di legge

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana, che disciplina tutto quanto qui non espressamente previsto.

2.11 – Foro competente

Per le controversie relative all'interpretazione ed applicazione del presente contratto è competente il foro di residenza o domicilio elettivo del Contraente, Assicurato o avente diritto.

2.12 – Assicurazione per conto altrui

Se la presente Assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla Polizza devono essere assolti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere assolti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile "Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta".

2.13 – Recesso da Polizze concluse a distanza

In caso di vendita a distanza, il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro il termine di 14 giorni:

1. dalla data di conclusione della Polizza;

oppure

2. dalla data di ricezione delle Condizioni di Assicurazione e delle informazioni precontrattuali se successiva a quella di conclusione della Polizza.

Il diritto di recesso **non può essere esercitato se, entro tale termine:**

- si verifica il Sinistro, in caso di Polizza obbligatoria;
- il Contraente richiede la liquidazione del Sinistro negli altri casi.

Per esercitare il recesso, il Contraente sceglie una delle seguenti modalità:

- invia una raccomandata A/R indirizzata a: HDI Assicurazioni S.p.A., Piazza Guglielmo Marconi 25 – 00144 Roma;
- scrive una PEC all'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo: hdi.assicurazioni@pec.hdia.it;
- utilizza l'apposita funzione di recesso disponibile sulla piattaforma online dell'Intermediario, se la Polizza è stata conclusa online;
- telefona al numero telefonico messo a disposizione dall'Intermediario, se la Polizza è stata sottoscritta telefonicamente.

La Società, **entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di recesso**, rimborsa al Contraente il Premio **al netto dell'imposta**.

2.14 – Misure restrittive (Sanction Limitation and Exclusion Clause)

Nonostante quanto previsto dalle altre disposizioni della presente Assicurazione, la copertura assicurativa è concessa solo ed esclusivamente nella misura e fintanto che non sia in contrasto con sanzioni economiche, commerciali o finanziarie o embarghi adottati dall'Unione Europea o dalla Repubblica Italiana. Conseguentemente, la Società non presta alcuna copertura assicurativa, non riconosce alcun pagamento e non fornisce alcuna prestazione e/o beneficio correlati alla presente Assicurazione a favore di qualsiasi Assicurato o di terzi, qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività dell'Assicurato, violi una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile vigente in materia di sanzioni economiche e commerciali.

3. CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ

3.1 – Persone non considerate terzi

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

- a) *le persone cui compete la qualifica di Assicurato;*
- b) *il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;*
- c) *le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione alle attività cui si riferisce l'Assicurazione.*

Inoltre, nel caso in cui l'Assicurato non sia una persona fisica, non sono considerati terzi:

- d) *il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nel rapporto di cui alla precedente lettera b);*
- e) *le società e/o persone giuridiche in cui l'Assicurato sia legale rappresentante, consigliere di amministrazione, socio a responsabilità illimitata, amministratore unico o dipendente.*

3.2 – Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per le richieste di Risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio di tutti i Paesi Europei.

3.3 – Vincolo di solidarietà

Oggetto dell'Assicurazione è la sola quota di responsabilità diretta dell'Assicurato per la sola quota di danno direttamente e personalmente imputabile all'Assicurato stesso, *restando esclusa quella parte di responsabilità che gli possa derivare dal vincolo di solidarietà con altre persone o soggetti.*

3.4 – Inizio e termine della garanzia

L'Assicurazione vale per le richieste di Risarcimento presentate per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione stessa, *a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre due anni prima della data di effetto della Polizza.* L'Assicurato dichiara, ai sensi di quanto previsto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, di non aver ricevuto alcuna richiesta di Risarcimento e di non essere a conoscenza di alcun fatto e/o circostanza che possa far supporre il sorgere di un obbligo di Risarcimento per danno a lui imputabile.

3.5 – Prosieguo della copertura per cessazione dell'attività

In caso di cessazione dell'attività debitamente documentata, per raggiunti limiti di età, cessazione dell'esercizio della professione (esclusa la radiazione e/o la sospensione dall'ordine professionale), malattia e/o morte è facoltà dell'Assicurato, ovvero dei suoi eredi, richiedere *entro trenta giorni dal verificarsi dei suddetti eventi e, in ogni caso, non oltre la scadenza annuale del contratto*, l'estensione della copertura assicurativa alle richieste di Risarcimento presentate dopo il verificarsi dei predetti casi di cessazione dell'attività e conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre due anni prima della data di effetto della Polizza.

L'estensione verrà stipulata qualora l'Assicurato o i suoi eredi oltre a richiederne la stipula nel termine sopra indicato:

- A. *si impegnino a comunicare ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile l'eventuale esistenza ovvero la successiva sottoscrizione con altre Società di assicurazioni per il medesimo Rischio. Il mancato assolvimento degli obblighi di comunicazione comporta l'inoperatività della garanzia prestata e la cessazione degli obblighi risarcitori in capo alla Società;*
- B. *dichiarino, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, di non essere a conoscenza di fatti o atti che possano comportare richieste di Risarcimento a termini di Polizza;*
- C. *versino un Premio pari a quello versato nell'ultimo anno.*

L'estensione di garanzia verrà perfezionata mediante emissione di un'appendice di Polizza, con allegate le relative condizioni di contratto, avente effetto dalla data di cessazione dell'attività professionale.

L'estensione di garanzia avrà durata biennale.

Per il caso in cui l'Assicurazione sia stata stipulata da meno di un biennio, la durata dell'estensione di garanzia sarà pari all'estensione temporale dell'Assicurazione.

Esempio: Assicurazione stipulata il 1.1.2000; cessazione dell'attività intervenuta il 31.12.2000; durata massima dell'estensione di garanzia 12 mesi.

Massimale: in parziale deroga alle previsioni di cui all'art. "5.1.4. Limiti di Risarcimento" il Massimale indicato in Polizza diverrà il limite massimo di Risarcimento e/o Indennizzo, risarcibile e/o indennizzabile a termini di Polizza con riguardo a tutti i sinistri denunciati per tutto il periodo di estensione della garanzia.

Esempio:

Assicurazione stipulata dall'01.01.1999 al 31.12.2017

Massimale garantito prima della cessazione di attività Euro 1.000.000,00 per annualità. Cessazione attività al 31.12.2017.

Estensione di garanzia perfezionata per il periodo 01.01.2018 – 31.12.2019; Massimale aggregato Euro 1.000.000,00.

Quindi qualora l'Assicurato ricevesse tre richieste risarcitorie nel biennio per un totale di Euro 1.200.000,00 verrebbe manlevato (ferme le franchigie e gli scoperti contrattuali) entro il limite massimo di Euro 1.000.000,00 indipendentemente dall'annualità di denuncia del Sinistro.

4. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PER LE PROFESSIONI MEDICHE E PARAMEDICHE E TECNICHE

4.1 – Oggetto dell'Assicurazione

(cosa assicuriamo ed a fronte di quali eventi)

4.1.1. Assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga 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 e lesioni personali;
- distruzione o deterioramento di Cose;

In conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività professionale descritta in Polizza.

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso dei suoi dipendenti.

L'Assicurazione opera solo ed esclusivamente se l'Assicurato (e/o il suo dipendente e/o la persona della quale debba rispondere) al momento del comportamento colposo sia regolarmente abilitato all'esercizio della professione, sanitaria o non, dichiarata in Polizza ed iscritto al relativo albo, ove previsto, istituito ai sensi di legge; inoltre l'operatività della Polizza è subordinata al fatto che l'Assicurato (e/o il suo dipendente e/o la persona della quale debba rispondere) non sia sospeso, al momento del comportamento colposo e per qualunque causa, dall'esercizio della professione.

L'Assicurazione si intende operante anche per:

- a) i danni derivanti da piccoli interventi chirurgici ambulatoriali e/o domiciliari, anche per quelle professioni per cui non è previsto l'esercizio della chirurgia;
- b) I danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici anche quando la prestazione professionale dell'Assicurato non rientri nell'ambito dell'attività dichiarata in Polizza (esclusi interventi chirurgici per quelle professioni per cui non è previsto l'esercizio della chirurgia), purché si tratti di azione compiuta in stato di necessità;
- c) I danni derivanti dall'uso di apparecchiature in genere anche elettriche, purché correlate all'attività esercitata, escluso il laser;
- d) limitatamente ai dipendenti di struttura pubblica, i danni erariali accertati con sentenza della Corte dei Conti (colpa grave), su cui l'Ente ospedaliero possa promuovere rivalsa.

4.2 – Estensioni e limitazioni di garanzia sempre operanti

Operanti in quanto compatibili e per le attività svolte nei termini delle leggi e dei regolamenti che le disciplinano.

4.2.1. CL – Conduzione dei locali

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla conduzione dei locali adibiti a studio professionale nonché dal fatto del personale dipendente ad esso adibito e delle attrezzature ivi esistenti.

4.2.2. PL – Proprietà dei locali

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante della proprietà dei locali adibiti a studio professionale, compresi gli impianti fissi destinati alla loro conduzione **con l'esclusione dei danni derivanti:**

- a) ***da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazione o demolizione;***
- b) ***da spargimento d'acqua o da rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rottura accidentale di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stitlicidio, ed in genere insalubrità dei locali. Limitatamente ai danni da spargimento di acqua o da rigurgiti di fogna, derivanti da rottura accidentale, il Risarcimento viene corrisposto con una Franchigia assoluta di Euro 100,00 per ciascun Sinistro;***
- c) ***alle opere e Cose sulle quali sono installate, nell'edificio sede dello studio professionale, le insegne luminose e non;***
- d) ***da attività esercitate nei fabbricati, all'infuori di quelle per le quali è stipulata l'Assicurazione.***

4.2.3. PY – Responsabilità civile derivante dall'applicazione del D. Lgs. 196/2003

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per Perdite Patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzazione, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati) e del D. Lgs. 196/2003, così come armonizzati dal D. Lgs. 101/2018; ***rimangono comunque escluse le multe e le ammende inflitte direttamente all'Assicurato o all'Ente di appartenenza per fatto dell'Assicurato stesso.***

L'Assicurazione si intende prestata con l'applicazione di uno Scoperto del 10% per ogni Sinistro, con il minimo assoluto di Euro 500,00 e fino alla concorrenza di un Massimale per anno assicurativo di Euro 26.000,00.

4.2.4. IN – Atti Invasivi

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dall'Assicurato da Atti Invasivi a scopi diagnostici e terapeutici.

4.2.5. CO – Mancata acquisizione del consenso informato

Qualora venga accertata in sede di giudizio la responsabilità civile dall'Assicurato derivante da vizio di acquisizione del consenso informato o da non corretta e/o non compiuta redazione di referti o cartelle cliniche, a condizione che tale condotta non conforme abbia comportato un danno al paziente risarcibile ai sensi di Polizza, l'Assicurazione è prestata con uno Scoperto del 10% per ciascun Sinistro con il minimo assoluto di Euro 1.500,00

4.2.6. Ulteriori estensioni e limitazioni

Valide quando l'Assicurazione sia riferita ad uno dei rischi sottoindicati.

1) MEDICO

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante:

- dall'impiego di apparecchi a raggi X ed altre tecniche radianti ed altre tecniche di immagine per scopi diagnostici e terapeutici con esclusione dei danni riconducibili a guasti dei macchinari utilizzati;

- dall'attività di libero docente nonché di titolare di cattedra universitaria.
- 2) **VETERINARIO**
L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere. L'Assicurazione comprende i danni agli animali in custodia presso l'Assicurato.
- 3) **MEDICO LEGALE (Perdite Patrimoniali)**
L'Assicurazione comprende i danni patrimoniali involontariamente cagionati a terzi nell'esercizio dell'attività professionale di medico legale.
L'Assicurazione è prestata con uno Scoperto del 10% per ciascun Sinistro, con il minimo assoluto di Euro 500,00 e con un massimo Risarcimento per Sinistro ed annualità assicurativa pari ad 1/3 del Massimale di Polizza. L'Assicurazione non è operante per le Perdite Patrimoniali conseguenti a:
- *rischi collegati al D. Lgs. n. 81/2008 (ex D. Lgs. n. 626/94);*
 - *multe ed ammende inflitte direttamente all'Assicurato o all'Ente di appartenenza per fatto dell'Assicurato stesso.*
- 4) **MEDICO COMPETENTE AI SENSI DEL D. LGS. 81/2008 (Perdite Patrimoniali da attività di medico competente ai sensi del D. Lgs. 81/2008)**
L'Assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a terzi nello svolgimento delle funzioni di medico competente ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche.
L'Assicurazione è operante a condizione che:
- *il professionista sia in possesso dei requisiti richiesti per ricoprire tale incarico;*
 - *l'attività non sia svolta per persone fisiche o giuridiche di cui l'Assicurato sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente.*
- L'Assicurazione non è operante:*
- *per le spese affrontate dal committente per modifiche, sostituzioni, rifacimenti, migliorie resi necessari dall'inadeguatezza degli interventi indicati dall'Assicurato;*
 - *per la consapevole inosservanza delle norme previste in ordine alla prevenzione e protezione previste dalla legge.*
- L'Assicurazione opera per la personale e diretta responsabilità dell'Assicurato con esclusione di ogni responsabilità che gli possa derivare in via solidale dal rapporto con gli altri professionisti o dal rapporto con il committente.*
L'Assicurazione viene prestata fino alla concorrenza per Sinistro ed anno di 1/3 del Massimale di Polizza.
Limitatamente ai danni patrimoniali, comprese le multe, ammende e sanzioni inflitte a terzi per errori e/o omissioni imputabili all'Assicurato nell'espletamento dell'incarico, rimane a carico dell'Assicurato il 10% dell'importo di ogni Sinistro con il minimo assoluto di Euro 500,00.
- 5) **ODONTOTECNICO - TECNICO AUDIO PROTESISTA**
L'Assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato connessa alla sua qualità di Tecnico autorizzato unicamente a costruire apparecchi di protesi su modelli di impronte fornite dai medici chirurghi e da persone abilitati a norma di legge, con le indicazioni del tipo di protesi da eseguire.
L'Assicurazione comprende i danni cagionati a terzi dai dispositivi medici su misura come da D. Lgs. 24.02.1997 n. 46 in attuazione della direttiva 93/42 CEE concernente i dispositivi medici.
Sono in ogni caso esclusi dall'Assicurazione i danni derivati da:
- a) *ogni tipologia di Intervento Chirurgico, effettuato dall'Assicurato anche alla presenza ed in concorso del medico o della persona abilitata;*
 - b) *qualsiasi manovra, cruenta ed incruenta, nella bocca o nell'orecchio del paziente, sani o malati;*
 - c) *rimpiaccio degli apparecchi di protesi o di sue parti, nonché delle spese di riparazione.*
- 6) **BIOLOGO – ETOLOGO - NUTRIZIONISTA**
Resta inoltre esclusa per il Biologo, l'Etologo ed il Nutrizionista la responsabilità derivante dalla distribuzione del sangue e la responsabilità che possa essere ascritta all'Assicurato in via solidale con Enti, Organismi ed altre persone fisiche e/o giuridiche.

4.3 – Esclusioni

(eventi che non assicuriamo)

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

- a) *provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività;*
- b) *da furto;*
- c) *a Cose altrui derivanti da incendio di Cose dell'Assicurato o da lui detenute;*
- d) *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 compresi gli ultraleggeri ed i droni di peso superiore ai 250 gr.;*
- e) *da inquinamento comunque avvenuto;*
- f) *da interruzione o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;*
- g) *da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivatigli dalla legge;*
- h) *da attività di sperimentazione clinica;*
- i) *da attività di ricerca;*
- j) *da analisi chimiche nel settore merceologico ed ambientale;*
- k) *da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware, in ordine alla gestione delle date;*
- l) *derivanti da dolo dell'Assicurato;*
- m) *derivanti da fatti e/o circostanze noti all'Assicurato al momento della stipula della Polizza;*
- n) *derivanti dalla pratica della fecondazione artificiale e della procreazione assistita.*

L'Assicurazione R.C.T./R.C.O. non comprende i danni:

- o) *da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive, salvo quanto previsto dall'art. "4.2.6. Ulteriori estensioni e limitazioni", punto 1);*

- p) *la responsabilità derivante direttamente o indirettamente da nanotecnologie e/o lavorazioni che comportino l'utilizzo di nanotecnologie dei settori auto, vernici e tessile. Per nanotecnologie si intende (US National Nanotechnology Initiative 2007): ricerca e sviluppo di tecnologie su scala atomica, molecolare o macromolecolare dell'ordine da 1 a 100 nanometri(nm) approssimativamente; creazione e utilizzo di strutture, dispositivi e sistemi con nuove proprietà e funzioni come risultato delle loro dimensioni piccole e/o intermedie; capacità di controllare o manipolare su scala atomica;*
- q) *derivanti dal c.d. "rischio informatico" o "cyber risk", come ad esempio distruzione di server, cancellazione di database clienti o ordini per azione erronea – anche colposa – da parte di un dipendente addetto alla gestione informatica, l'azione di un virus o malware.*

L'Assicurazione R.C.T./R.C.O. non opera inoltre se al momento del compimento del comportamento che ha originato il Sinistro l'Assicurato non era iscritto al relativo albo professionale o, per quanto riguarda l'Area Paramedica e Tecnica, al relativo Collegio, Ruolo, Registro e simili o non era in possesso di valido diploma, certificato o documento equivalente abilitante all'esercizio dell'attività professionale dichiarata in Polizza ai sensi della normativa vigente o era comunemente sospeso dall'esercizio della professione.

L'Assicurazione R.C.T. non comprende inoltre i danni:

- r) *da attività di Responsabile di struttura – Primario;*
s) *da attività di Direttore Sanitario o Responsabile di Struttura Complessa;*
t) *da uso di laser a scopi diagnostici e terapeutici;*
u) *da attività di dialisi e trasfusionali;*
v) *da implantologia;*
w) *da danno estetico e fisionomico;*
x) *da analisi genetiche;*

salvo che tali coperture non vengano espressamente richiamate in Polizza.

4.4 – Garanzie facoltative

(valide e operanti se richiamate in Polizza)

4.4.1. RO - Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché in regola, al momento del Sinistro, con gli obblighi dell'Assicurazione di legge, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- A) *ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'art. 13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 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;*
- B) *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 ai lavoratori di cui al precedente punto A) per morte e per lesioni personali da infortunio. In caso di Sinistro verrà applicata una Franchigia fissa ed assoluta di Euro 5.000,00.*

L'Assicurazione R.C.O. vale anche per azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

4.4.2. PR – Responsabile di struttura - Primario

A parziale deroga dell'art. "4.3 – Esclusioni" lettera r), l'Assicurazione comprende i danni a persone ed a Cose involontariamente cagionati a terzi derivanti da fatto di collaboratori di cui l'Assicurato debba rispondere in relazione alla sua funzione di Direttore di struttura complessa, di reparto o divisione ospedaliera nell'ambito di aziende sanitarie pubbliche.

4.4.3. DS – Direttore Sanitario

A deroga dell'art. "4.3 – Esclusioni" lettera s), l'Assicurazione comprende i danni a persone ed a Cose involontariamente cagionati a terzi da fatto di collaboratori di cui l'Assicurato debba rispondere in relazione alla Sua funzione di Direttore Sanitario. ***Resta espressamente esclusa dalla garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatti connessi all'attività di carattere organizzativo, dirigenziale, aziendale.***

4.4.4. UL – Uso di laser

A deroga dell'art. "4.3 – Esclusioni" lettera t), l'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'uso di apparecchiature laser a scopi diagnostici e terapeutici ***con l'esclusione dei danni riconducibili a guasti dei macchinari utilizzati.***

4.4.5. MA – Medici addetti a centri di dialisi e trasfusionali

A deroga dell'art. "4.3 – Esclusioni" lettera u), l'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi nella sua qualità di addetto a centri trasfusionali e/o centri di dialisi in conseguenza dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati di pronto impiego. L'Assicurazione è operante a condizione che il trattamento e la manifestazione del danno avvengano durante il periodo di validità della Polizza e l'Assicurato abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti in merito al controllo preventivo del sangue da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto. ***L'Assicurazione è prestata con un massimo Risarcimento pari a 1/3 del Massimale indicato in Polizza per uno o più sinistri verificatisi nel corso della stessa annualità assicurativa ovvero anche se verificatisi in tempi diversi aventi la stessa origine.***

Resta esclusa la responsabilità derivante dalla distribuzione del sangue e la responsabilità che possa essere ascritta all'Assicurato in via solidale con Enti, Organismi ed altre persone fisiche e/o giuridiche.

4.4.6. IM - Implantologia

A deroga dell'art. "4.3 – Esclusioni" lettera v), l'Assicurazione comprende i danni conseguenti ad interventi di implantologia, esclusi i danni estetici e fisionomici.

Rimane a carico dell'Assicurato uno Scoperto del 10% dell'importo di ogni Sinistro con il minimo assoluto di Euro 1.000,00.

4.4.7. DE – Danni estetici e fisionomici

A deroga dell'art. "4.3 – Esclusioni" lettera w), l'Assicurazione comprende i danni estetici e fisionomici, purché determinati da errore tecnico nell'intervento con esclusione dall'Assicurazione delle pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.

Rimane a carico dell'Assicurato uno Scoperto del 10% dell'importo di ogni Sinistro con il minimo assoluto di Euro 500,00.

4.4.8. AG – Analisi genetiche

A deroga dell'art. "4.3 – Esclusioni" lettera x), l'Assicurazione comprende i danni arrecati involontariamente a terzi in conseguenza di analisi genetiche, **ferma l'esclusione delle attività di ricerca e sperimentazione.**

4.4.9. ER – Estensione Retroattività

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. "3.4 – Inizio e termine della garanzia", l'Assicurazione vale per le richieste di Risarcimento presentate per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione stessa, **a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre CINQUE anni prima della data di effetto della Polizza.**

4.4.10. SP – Specializzando / Tirocinante

Qualora l'Assicurato, al momento della sottoscrizione del contratto, non abbia ancora conseguito titolo di specializzazione abilitativo alla professione di riferimento prevista in Polizza e/o stia svolgendo tirocinio formativo, viene a tutti gli effetti considerato "Specializzando" o "Tirocinante" e viene garantita la copertura per Responsabilità Civile professionale. Resta inteso che se il conseguimento dell'apposito titolo avvenga in corso di contratto, l'Assicurato è tenuto a darne tempestiva comunicazione alla Società, la quale si riserva di valutare eventuale mutamento del Rischio.

4.4.11. FR – Franchigia frontale

Fermi ed invariati i casi in cui siano previste in Polizza franchigie superiori, negli altri casi il pagamento dell'Indennizzo sarà effettuato previa detrazione dell'importo, per singolo Sinistro, espressamente indicato in Polizza (Franchigia).

Resta inteso che tali franchigie riguardano esclusivamente la garanzia RC professionale, restando escluse le casistiche di RC della conduzione e/o proprietà dei locali nonché danni patrimoniali.

4.4.12. CG – Limitazione alla sola colpa grave

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. "4.1.1. Assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)", la Società si obbliga 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 **con limitazione alla sola ipotesi di danno erariale giudizialmente accertato dalla Corte dei Conti in caso di rivalsa da parte dell'Ente ospedaliero pubblico.**

4.5 – Limiti di Indennizzo, Scoperti e Franchigie

A seguire si riepilogano i Limiti di Indennizzo, le Franchigie e gli Scoperti operanti per la Sezione Responsabilità Civile.

Garanzie facoltative

Garanzia	Limiti di Indennizzo	Franchigia/Scoperto
R.C.O.	===	• Euro 5.000,00
Medici addetti a centri di dialisi e trasfusionali	• 1/3 del Massimale di Polizza	===
Implantologia	===	• Scoperto 10% per Sinistro con il minimo assoluto di Euro 1.000,00
Danni estetici e fisionomici	===	• Scoperto 10% per Sinistro con il minimo assoluto di Euro 500,00
FR – Franchigia Frontale	===	• Somma indicata in Scheda di Polizza

Estensioni e limitazioni di garanzia sempre operanti

Garanzia	Limiti di Indennizzo	Franchigia/Scoperto
Medico legale	• 1/3 del Massimale di Polizza per Sinistro ed anno assicurativo	• Scoperto 10% per Sinistro con il minimo assoluto di Euro 500,00
Medico competente ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni	• 1/3 del Massimale di Polizza per Sinistro ed anno assicurativo	• Scoperto 10% per Sinistro con il minimo assoluto di Euro 500,00
Proprietà dei locali	===	• Euro 100,00 per danni da spargimento d'acqua per Sinistro
Responsabilità civile derivante dall'applicazione del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni	• Euro 26.000,00 per anno assicurativo	• Scoperto 10% per Sinistro con il minimo assoluto di Euro 500,00
Mancata acquisizione del consenso informato	===	• Scoperto 10% per Sinistro con il minimo assoluto di Euro 1.500,00

5. NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

5.1 – Norme valide per la Sezione Responsabilità Civile

5.1.1. Obblighi

In caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso alla Società entro 5 giorni dall'evento o da quando egli ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'articolo 1913 del Codice Civile.

Devono inoltre far seguito nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del Sinistro di cui l'Assicurato o il Contraente siano venuti a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari o amministrativi relativi al Sinistro successivamente a loro pervenuti.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

La denuncia di Sinistro può essere effettuata alla Società secondo una delle seguenti modalità:

A mezzo telefono al numero verde (dall'Italia):	800 93.63.63
A mezzo telefono (dall'estero):	+39.06.4210.3030
A mezzo fax al numero verde:	800.60.61.61
A mezzo posta indirizzata a:	HDI Assicurazioni S.p.A. – Direzione Sinistri Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma
A mezzo posta elettronica indirizzata a:	sinistri@hdia.it
A mezzo posta elettronica certificata , solo per i titolari di Posta Elettronica Certificata (PEC) indirizzata a:	sinistri@pec.hdia.it oppure hdi.assicurazioni@pec.hdia.it
Rivolgendosi al proprio Intermediario	
Per informazioni sui Sinistri rivolgersi al numero verde: 800 93.63.63 oppure al proprio Intermediario.	

5.1.2. Pagamento dell'Indennizzo

Espletata l'attività istruttoria necessaria alla verifica della copertura di Polizza e alla quantificazione del danno, l'Indennizzo o il Risarcimento – se dovuto – verrà liquidato dalla Società entro 30 giorni dal compimento dell'ultimo atto istruttorio necessario. In caso di contenzioso civile, l'Indennizzo o Risarcimento verrà erogato negli stessi termini temporali, in ossequio a quanto disposto dal giudice in sentenza e nel rispetto dei termini previsti dal Codice di Procedura Civile.

5.1.3. Diritto di surrogazione

Fermo il disposto dell'art. 1916 del Codice Civile l'Assicurato si obbliga, a richiesta della Società, a conferirle formale mandato ad agire verso i terzi, anche prima del pagamento dell'Indennizzo.

5.1.4. Limiti di Risarcimento

La presente Assicurazione è prestata fino a concorrenza del Massimale indicato in Polizza per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle richieste di Risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo.

5.1.5. Pluralità di coperture

Qualora risultino assicurazioni stipulate con altri assicuratori dall'Assicurato e/o da strutture pubbliche o private, la presente Polizza opererà a secondo Rischio e per l'eventuale quota parte di Risarcimento che eccedesse i massimali previsti da altre assicurazioni e, comunque, sino a concorrenza del Massimale garantito, indicato dalla Società nella propria Polizza ovvero individuato nell'art. "3.5 – Proseguito della copertura per cessazione dell'attività", ricorrendone la fattispecie.

Eventuali scoperti e/o franchigie e/o quote di ritenzione del Rischio, previsti dalle altre assicurazioni resteranno a totale carico dell'Assicurato.

5.1.6. Gestione delle vertenze di danno – spese legali

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivato dall'inadempimento di tali obblighi.

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 Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le 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.



HDI Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale:
Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma (IT)
Telefono +39 06 421 031 – Fax +39 06 4210 3500
hdi.assicurazioni@pec.hdia.it – www.hdiassicurazioni.it

Capitale Sociale € 351.000.000,00 i.v.
Codice Fiscale, Partita Iva e Numero d'iscrizione:
04349061004 del Registro Imprese di Roma,
N. REA: RM-757172
Società con unico azionista

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni
con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) e iscritta
alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicuratrici al n. 1.00022
Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni"
iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015

PAGINA LASCIATA

INTENZIONALMENTE

IN

BIANCO

HDI Assicurazioni S.p.A.
Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma
Tel. +39 06 421 031
Fax +39 06 4210 3500
hdi.assicurazioni@pec.hdia.it
www.hdiassicurazioni.it

Mod. P5901 – Ed. 06/2026

HDI
ASSICURAZIONI