



**CONVENZIONE
COLPA GRAVE SANITARIA
SNALV CONFSAL**

SINTESI GARANZIE
SARA ASSICURAZIONI N. 3500413155



INFORMAZIONI CONTRATTUALI

Contraente:

SNALV CONFESAL – Sindacato Nazionale Autonomo Lavoratori
Via di Porta Maggiore, 9 00185 Roma
C.F.: 10214681008

Massimali:

Euro 250.000,00 per sinistro/Assicurato/anno
Euro 1.000.000,00 per sinistro/anno in caso di corresponsabilità
Euro 2.500.000,00 in aggregato annuo

Franchigia:

Nessuna

Decorrenza:

Ore 24.00 del 19/02/2024

Durata:

Annuale con tacito rinnovo

Retroattività:

ore 24.00 del 31/01/2014

Postuma:

Se durante il Periodo di Assicurazione in corso l'attività professionale dell'Assicurato viene a cessare per sua libera volontà oppure per pensionamento, o a seguito di morte o di incapacità d'intendere e di volere, esclusa pertanto ogni altra ragione come ad esempio la sospensione o la cancellazione dall'Albo professionale per motivi disciplinari o il licenziamento per giusta causa, come previsto dalle disposizioni legislative e regolamentari applicabili, l'attività professionale precedentemente svolta dall'Assicurato resta coperta alle condizioni di assicurazione operanti in quel momento, per un periodo di dieci anni durante il quale la Società sarà tenuta a prendere in carico eventuali richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e riferite ad azioni o omissioni commesse durante il periodo di svolgimento dell'attività professionale coperto dalla presente polizza. In questi casi il massimale individuale si intende unico (a consumo) e non replicabile anche in caso di più sinistri avvenuti nel corso dell'intera durata della garanzia postuma decennale. La garanzia non opera nel caso l'Assicurato, al momento della richiesta di risarcimento, detenga una polizza assicurativa per i medesimi rischi previsti dalla presente polizza. Il contenuto del presente articolo si intende operativo anche a protezione degli eredi o successori o tutori dell'Assicurato, purché essi rispettino le condizioni applicabili.



OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

- ➔ Azione di rivalsa o surrogazione dell'impresa di assicurazione della Struttura Sanitaria Privata;
- ➔ Azione di surrogazione esperita dalla società di Assicurazione della Struttura Sanitaria nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge a condizione che l'Assicurato sia dichiarato responsabile per colpa grave con sentenza definitiva.

L'assicurazione è riferita a tutte le mansioni medico-sanitarie demandate all'Assicurato nella sua qualità di lavoratore che esercita l'attività professionale nell'ambito del sistema sanitario privato alle dipendenze della Struttura Sanitaria Privata di appartenenza, ivi compresa l'attività professionale intramoenia esercitata in conformità alle norme e ai regolamenti vigenti.

L'assicurazione comprende la responsabilità civile personale dell'Assicurato per danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici al di fuori dell'attività retribuita e di attività di volontariato.

Resta esclusa dalla presente assicurazione qualsiasi attività che l'Assicurato dovesse esercitare privatamente e che non sia riconducibile ad un rapporto di lavoro diretto con Strutture Sanitarie Private.



PRECISAZIONE SUI RISCHI COPERTI

L'assicurazione, come definita nella presente polizza e ferme le esclusioni che seguono, viene prestata con riferimento alle attività svolte dall'Assicurato ed a quelle analoghe precedentemente svolte presso altre Strutture Sanitarie Private, se ed in quanto compatibili ai sensi delle leggi e regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso. È compresa altresì l'attività professionale intramoenia esercitata in conformità alle norme e ai regolamenti vigenti, nonché l'attività libero-professionale, solo se esercitata per conto della struttura sanitaria privata, su incarico della stessa (equiparazione ad attività di personale dipendente).



ESCLUSIONI

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "Claims Made", quale temporalmente delimitata nel presente contratto di Assicurazione, sono esclusi:

- a) i sinistri che siano denunciati all'Assicuratore in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, salvo la tolleranza di 10 giorni e salvo quanto previsto all'articolo 12 che segue;
- b) le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione in corso, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori; i sinistri e le circostanze denunciati ai precedenti assicuratori; le richieste di risarcimento connesse a fatti e circostanze che fossero già note all'Assicurato prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione, anche se non denunciate ad altri assicuratori. Configurano fatti e circostanze note: l'aver riportato, prima della stipulazione della presente polizza, una condanna in qualunque stato e grado di giudizio in sede civile o penale, al risarcimento dei danni; l'aver ricevuto, prima della stipulazione della presente polizza un atto di formale costituzione in mora da parte dell'Azienda Sanitaria di appartenenza o dal suo Assicuratore; l'essere a conoscenza di eventuali risarcimenti operati a Terzi da parte della propria Struttura Sanitaria Privata di appartenenza, in sede giudiziale o extragiudiziale, relativamente a comportamenti colposi imputabili all'Assicurato;
- c) i sinistri relativi a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere prima della data di retroattività.

Sono escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento:

- riconducibili ad attività non rientranti nell'ambito delle prestazioni effettuate presso Strutture Sanitarie private. Si precisa che questa esclusione non è applicabile all'attività intramuraria ed al primo soccorso prestato per motivi deontologici;
- attribuibili ad azioni od omissioni commesse dall'Assicurato con dolo;
- riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;
- in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo venga sospeso o radiato dall'Albo professionale o licenziato per giusta causa;
- in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere o richieste di risarcimento fatte valere al di fuori dei limiti territoriali convenuti all'articolo 9;
- per danni che siano imputabili all'assenza del consenso informato in caso di interventi chirurgici;
- per danni derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci somministrati o prescritti dall'Assicurato;

- basate sulla pretesa mancata rispondenza degli interventi di chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
- relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);
- relative a danni alle cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, fatta eccezione per gli animali se l'Assicurato è medico veterinario;
- relative a perdite o danni da furto, o da danneggiamenti a cose causati da incendio, da esplosione o scoppio;
- riconducibili alla proprietà, al possesso, alla circolazione di veicoli a motore, nonché all'utilizzo di natanti a motore o di aeromobili, anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'attività professionale dell'Assicurato;
- conseguenti a inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;
- che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'utilizzo di apparecchiature debitamente autorizzate e funzionali all'attività professionale esercitata;
- che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali in qualsiasi locale ove l'Assicurato esercita la professione;
- derivanti da rapporti diversi da quello ordinario esistente tra Medico e paziente;
- che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti all'attività professionale oggetto di copertura, oppure abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di tutte le funzioni relative alla carica di Direttore Sanitario, Dirigente di II livello o di Primario, ferma restando la copertura per la loro attività di carattere medico;
- derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, mobbing, bossing, molestie, violenze o abusi sessuali e similari violazioni dei diritti della persona;
- 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.
- Derivanti da situazioni anche indirettamente connesse a guerra e/o terrorismo;
- Derivanti o connesse all'uso, alla manipolazione o alla presenza di asbesto o prodotti contenenti asbesto.