



Assicurazione di Responsabilità Civile

**ASSOCIAZIONE ITALIANA
FISIOTERAPISTI - AIFI.**

Fascicolo Informativo

Contratto di assicurazione per la Responsabilità Civile delle Professioni Sanitarie non
Mediche

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

Edizione 06/2012

ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni Contrattuali prima della sottoscrizione della polizza.

Aggiornata al 30/06/2012.

Eventuali aggiornamenti successivi del presente fascicolo, non derivanti da innovazioni normative, potranno essere consultati sul sito internet della Società al seguente indirizzo: www.italiana.it.

A - INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**1. INFORMAZIONI GENERALI**

- a) Società Italiana Assicurazioni S.p.A., società assicuratrice in forma di società per azioni, fondata nel 1889, appartenente al Gruppo Reale Mutua
- b) Sede legale e direzione generale in Via M. U. Traiano, 18 – 20149 Milano – Italia
- c) Telefono 02/397161 – fax 02/3271270 - Sito Internet: www.italiana.it - e-mail: benvenutitaliana@italiana.it
- d) Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. 29/4/1923, n. 966, convertito nella legge 17/4/1925 n. 473, ed iscritta al numero 1.00004 all'albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione.

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

Il patrimonio netto dell'Impresa è pari a 223 milioni di euro di cui 40 milioni di euro relativi al capitale sociale, e 183 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è pari al 101%. Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**3. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI**

Il prodotto "Assicurazione di Responsabilità Civile" contiene garanzie assicurative volte a tenere indenne l'Assicurato per danni corporali, materiali e patrimoniali cagionati a terzi nell'esercizio delle attività professionali effettuate dall'assicurato.

In particolare riguardano la responsabilità civile per fatti verificatisi:

- in relazione alle prestazioni professionali effettuate dall'assicurato nell'ambito dell'attività svolta nei limiti delle leggi che la disciplinano;
- in relazione alla proprietà e gestione delle strutture dello studio professionale privato dell'assicurato.

Essa prevede anche la copertura per la responsabilità civile verso terzi, per la responsabilità civile verso i prestatori di lavoro e per fatto di personale temporaneo.

Nel seguito sono sinteticamente illustrate le garanzie offerte dal prodotto.

Il Contraente potrà inoltre valutare se acquistare o meno determinate Condizioni facoltative (ad esempio svolge diverse tipologie di attività professionale).

- La **RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI** (art. 3.1) prevede la copertura per i danni che l'Assicurato sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile per danni corporali, materiali e patrimoniali involontariamente causati a terzi a seguito di :

- morte e lesioni personali;
- distruzione o deterioramento di cose

in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata la polizza.

AVVERTENZA : in questo articolo sono altresì presenti delle franchigie e dei limiti di indennizzo specifici per tipologia di sinistro

- La **RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)** (art. 3.1 lettera B) prevede la copertura per i danni che l'assicurato sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile per infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati addetti all'attività per cui è prestata l'assicurazione.

I titolari, i soci e i familiari coadiuvanti sono equiparati ai dipendenti limitatamente alla rivalsa INAIL.

AVVERTENZA: le garanzie non coprono tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che sono indicati nei seguenti punti: 2.2) Gestione delle vertenze di danno, 4.2) Delimitazioni, 4.3) Soggetti non considerati terzi, 4.4) Efficacia della garanzia nel tempo, 4.6) Effetti sulle polizze sostituite, 4.7) Massimale, 4.8) "Validità territoriale, 4.10) Franchigia per i danni a cose.

- La **Condizione facoltativa aggiuntiva** può essere acquistata a completamento della copertura prevista nella garanzia base, evidenziandole nel modulo di adesione.

Per il dettaglio delle garanzie offerte si vedano le relative Condizioni Contrattuali.

ESEMPLIFICAZIONE NUMERICA DI APPLICAZIONE DELLA FRANCHIGIA E DEL LIMITE DI RISARCIMENTO O MASSIMALE

Per calcolare l'indennizzo dovuto dalla Società in caso di sinistro occorre, una volta stabilito che il sinistro è coperto dall'assicurazione, tenere conto delle franchigie o degli scoperti previsti per la garanzia coinvolta e dei limiti di indennizzo, o massimali, entro i quali la Società interviene.

Esempi di applicazione franchigia e limite di indennizzo:

	A	B	C
Entità del danno	€ 750	€ 1.500	€ 3.000
Scoperto 20% con il minimo di € 200	€ 200	€ 300	€ 600
Limite di massimo risarcimento	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000

Esempio A: il danno indennizzato sarà di € 550 (ottenuto sottraendo da € 750 lo scoperto minimo di €200; non opera il limite di massimo risarcimento).

Esempio B: il danno indennizzato sarà di € 1.200 (ottenuto sottraendo da € 1.500 il 20% di scoperto; non opera il limite di massimo risarcimento).

Esempio C: il danno indennizzato sarà di € 2.000 (ottenuto sottraendo da € 3.000 il 20% di scoperto e successivamente applicando il limite di massimo risarcimento).

Esempio di applicazione del massimale di polizza:

Entità del danno	€ 250.000	€ 600.000	€ 1.500.000
Massimale di polizza	€ 600.000	€ 600.000	€ 600.000
Danno risarcibile a carico della Compagnia	€ 250.000	€ 600.000	€ 600.000
Danno a carico dell'Assicurato	€ 0	€ 0	€ 900.000

4. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – NULLITÀ

Ai sensi degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, richiamati all'articolo 1.1 delle Condizioni Contrattuali, le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato/Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, **possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione.**

5. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO E VARIAZIONI NELLA PROFESSIONE

La professione dell'Assicurato non costituisce elemento di valutazione del rischio e non viene richiesta alla stipula alcuna dichiarazione in ordine alla attività lavorativa svolta.

Pertanto non sussiste obbligo alcuno di comunicazione all'impresa di variazioni nell'attività lavorativa / professione svolta, non costituendo tale circostanza fattore di aggravamento o diminuzione del rischio assicurato.

6. PREMI

Il periodo indica la durata del contratto in rapporto al premio (appunto, periodico), il frazionamento riguarda solo il pagamento del premio che, pur se frazionato, resta unico.

Esiste la possibilità di frazionare il premio annuo imponibile in rate non inferiori a tre mesi.

L'eventuale frazionamento del premio è quello indicato nella scheda di polizza nell'apposito campo "rateazione".

Si ricordano i mezzi di pagamento ammessi:

- denaro contante, entro i limiti previsti dalla normativa in vigore;
- assegni bancari e circolari;
- bonifici bancari;
- bollettini postali;
- bancomat (solo presso le Agenzie dotate di POS).

7. ADEGUAMENTO DEL PREMIO E DELLE SOMME ASSICURATE

Il prodotto non prevede la possibilità di adeguamento del premio e delle somme assicurate.

8. DIRITTO DI RECESSO**AVVERTENZA**

E' prevista la facoltà per il Contraente e per la Società di recedere dalla garanzia dopo la denuncia di ogni sinistro.

I termini e le modalità per esercitare tale facoltà sono contenuti nell'articolo 1.6 delle Condizioni Contrattuali.

Qualora la durata del contratto sia superiore a cinque anni il Contraente ha la facoltà, trascorso il quinquennio e con preavviso di almeno 30 giorni, di recedere dal contratto senza oneri e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in cui è stata esercitata la facoltà (art. 1899 del Codice Civile), salvo differente pattuizione tra le Parti che preveda la possibilità di recedere comunque fin dal primo anno.

9. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno che decorre dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).

10. LEGGE APPLICABILE

Al contratto che verrà stipulato si applica la legge italiana.

Premesso che le parti hanno la facoltà di assoggettare il contratto ad una diversa legislazione, ferma la prevalenza delle disposizioni specifiche in materia di assicurazione obbligatoria nonché delle norme imperative nazionali, la Società indica come opzione prescelta l'applicazione della legge italiana.

11. REGIME FISCALE

L'attuale aliquota governativa prevista per il Ramo RC è del 22,25%.

C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**12. SINISTRI – LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO****AVVERTENZA**

I dettagli delle istruzioni per la denuncia e per le procedure liquidative sono descritti agli articoli:

- 2.1 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO
- 2.2 - GESTIONE DELLE VERTENZE DEL DANNO - SPESE LEGALI
- 2.3 - INOSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI RELATIVI AI SINISTRI
- 2.4 - ARBITRATO

13. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al Servizio "Benvenuti in Italiana" Italiana Assicurazioni, Via M. U. Traiano, 18 – 20149 Milano, **Numero Verde 800-101313** (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 02 39717001, **e-mail: benvenutinitaliana@italiana.it**. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'**ISVAP – Servizio tutela degli utenti** - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

In caso di controversia con un'Impresa d'assicurazione con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può attivare la rete FIN-Net di risoluzione delle controversie transfrontaliere accessibile dal sito internet www.isvap.it, sezione "Per il consumatore", oppure inoltrando reclamo all'ISVAP con la richiesta di attivazione della procedura FIN-Net.

14. ARBITRATO**AVVERTENZA**

nel caso in cui per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti sia previsto l'arbitrato è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

GLOSSARIO

Il significato di alcuni termini di questa Nota Informativa e delle Condizioni Contrattuali è il seguente:

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

S'intendono assicurati i fisioterapisti i cui nominativi risultano indicati nella Scheda di Polizza ed eventuali appendici.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE

ASSOCIAZIONE ITALIANA FISIOTERAPISTI - AIFI

Via Pinerolo,3
00182 ROMA

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 28/02/2013**

FISIOTERAPISTA

Il fisioterapista e' l'operatore sanitario, in possesso del diploma universitario abilitante, che svolge in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori, e di quelle viscerali conseguenti a eventi patologici, a varia eziologia, congenita od acquisita.

- In riferimento alla diagnosi ed alle prescrizioni del medico, nell'ambito delle proprie competenze, il fisioterapista:
 - elabora, anche in equipe multidisciplinare, la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile;
 - pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali;
 - propone l'adozione di protesi ed ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia;
 - verifica le rispondenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.
- Svolge attività di studio, didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari ed in quelli dove si richiedono le sue competenze professionali;
- Il fisioterapista, attraverso la formazione complementare, integra la formazione di base con indirizzi di specializzazione nel settore della psicomotricità e della terapia occupazionale:
 - la specializzazione in psicomotricità consente al fisioterapista di svolgere anche l'assistenza riabilitativa sia psichica che fisica di soggetti in età evolutiva con deficit neurosensoriale o psichico;
 - la specializzazione in terapia occupazionale consente al fisioterapista di operare anche nella traduzione funzionale della motricità residua, al fine dello sviluppo di compensi funzionali alla disabilità, con particolare riguardo all'addestramento per conseguire l'autonomia nella vita quotidiana, di relazione (studio - lavoro - tempo libero), anche ai fini dell'utilizzo di vari tipi di ausili in dotazione alla persona o all'ambiente.
- Il percorso formativo viene definito con decreto del Ministero della sanità e si conclude con il rilascio di un attestato di formazione specialistica che costituisce titolo preferenziale per l'esercizio delle funzioni specifiche nelle diverse aree, dopo il superamento di apposite prove valutative. La natura preferenziale del titolo e' strettamente legata alla sussistenza di obiettive necessità del servizio e recede in presenza di mutate condizioni di fatto.

5. Il fisioterapista svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale.

FRANCHIGIA

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

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.

SCHEDA DI POLIZZA

Documento che riporta i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione del contratto, il premio, le dichiarazioni del Contraente, i dati identificativi del rischio assicurato e la sottoscrizione delle Parti.

MODULO DI ADESIONE

Il documento compilato a cura dell'Assicurato contenente informazioni utili al fine della valutazione del rischio.

PERDITE PECUNIARIE

Il pregiudizio economico risarcibile ai termini di legge, che non sia conseguenza di morte o di lesioni a persone o di danneggiamenti a cose.

POLIZZA

I documenti che provano il contratto di assicurazione.

PRESTATORI DI LAVORO

Tutte le persone fisiche di cui, **nel rispetto delle norme di legge**, l'Assicurato si avvale nell'esercizio dell'attività descritta in polizza e delle quali debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile. Si intendono comunque esclusi i lavoratori autonomi.

RISARCIMENTO

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

SCOPERTO

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

SINISTRO

La richiesta di risarcimento.


SPESE DI GIUSTIZIA PENALE

Le spese del processo penale che il condannato è tenuto a rimborsare allo Stato.

Italiana Assicurazioni è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il rappresentante legale

Tommaso Montelli



ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

CONDIZIONI CONTRATTUALI

DISCIPLINA DEL CONTRATTO

La Polizza è costituita e disciplinata dal presente libretto modello 55121/AIFI e dalla scheda di polizza modello 55120/AIFI insieme formano il contratto di assicurazione.

Con la firma della scheda di polizza modello 55120/AIFI il Contraente approva le condizioni contrattuali previste nel presente libretto modello 55121/AIFI.

GARANZIE

Nelle Condizioni Contrattuali sono riportate quelle relative alle Sezioni:

- Responsabilità Civile

DEFINIZIONI	Pag.	3
CONDIZIONI GENERALI	“	5
COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DEL RISARCIMENTO		7
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	“	8
OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE	“	9

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

S'intendono assicurati i *fisioterapisti* i cui nominativi risultano indicati nella Scheda di Polizza ed eventuali appendici.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE

ASSOCIAZIONE ITALIANA FISIOTERAPISTI - AIFI

Via Pinerolo, 3

CAP 00182 ROMA

COSE

Gli oggetti materiali e gli animali.

DANNI

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

VISITA SPECIALISTICA

Visita effettuata da medico chirurgo in possesso di titolo di specializzazione inerente alla patologia motivo della visita stessa.

VIAGGIO

Qualsiasi spostamento al di fuori del comune di residenza o soggiorno dell'Assicurato.

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 28/02/2013.**

FISIOTERAPISTA

Il fisioterapista e' l'operatore sanitario, in possesso del diploma universitario abilitante, che svolge in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori, e di quelle viscerali conseguenti a eventi patologici, a varia eziologia, congenita od acquisita.

- In riferimento alla diagnosi ed alle prescrizioni del medico, nell'ambito delle proprie competenze, il fisioterapista:
 - elabora, anche in equipe multidisciplinare, la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile;
 - pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali;
 - propone l'adozione di protesi ed ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia;
 - verifica le risposdenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.
- Svolge attività di studio, didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari ed in quelli dove si richiedono le sue competenze professionali;
- Il fisioterapista, attraverso la formazione complementare, integra la formazione di base con indirizzi di specializzazione nel settore della psicomotricità e della terapia occupazionale:
 - la specializzazione in psicomotricità consente al fisioterapista di svolgere anche l'assistenza riabilitativa sia psichica che fisica di soggetti in età evolutiva con deficit neurosensoriale o psichico;
 - la specializzazione in terapia occupazionale consente al fisioterapista di operare anche nella traduzione funzionale della motricità residua, al fine dello sviluppo di compensi funzionali alla disabilità, con particolare riguardo all'addestramento per conseguire l'autonomia nella vita quotidiana, di relazione (studio - lavoro - tempo libero), anche ai fini dell'utilizzo di vari tipi di ausili in dotazione alla persona o all'ambiente.
- Il percorso formativo viene definito con decreto del Ministero della sanità e si conclude con il rilascio di un attestato di formazione specialistica che costituisce titolo preferenziale per l'esercizio delle funzioni specifiche nelle

diverse aree, dopo il superamento di apposite prove valutative. La natura preferenziale del titolo e' strettamente legata alla sussistenza di obiettive necessità del servizio e recede in presenza di mutate condizioni di fatto.

5. Il fisioterapista svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale.

FRANCHIGIA

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

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.

SCHEDA DI POLIZZA

Documento che riporta i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione del contratto, il premio, le dichiarazioni del Contraente, i dati identificativi del rischio assicurato e la sottoscrizione delle Parti.

MODULO DI ADESIONE

Il documento compilato a cura dell'Assicurato contenente informazioni utili al fine della valutazione del rischio.

PERDITE PECUNIARIE

Il pregiudizio economico risarcibile ai termini di legge, che non sia conseguenza di morte o di lesioni a persone o di danneggiamenti a cose.

POLIZZA

I documenti che provano il contratto di assicurazione.

PRESTATORI DI LAVORO

Tutte le persone fisiche di cui, **nel rispetto delle norme di legge**, l'Assicurato si avvale nell'esercizio dell'attività descritta in polizza e delle quali debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile. Si intendono comunque esclusi i lavoratori autonomi.

RISARCIMENTO

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

SCOPERTO

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

SINISTRO

La richiesta di risarcimento.

SPESE DI GIUSTIZIA PENALE

Le spese del processo penale che il condannato è tenuto a rimborsare allo Stato.

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

CONDIZIONI GENERALI**1.1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato o del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

1.2 - ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato o il Contraente deve comunicare per iscritto a Italiana Assicurazioni S.p.A. l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile).

1.3 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

1.4 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta a Italiana Assicurazioni S.p.A. di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Italiana Assicurazioni S.p.A. possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 del Codice Civile).

1.5 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio Italiana Assicurazioni S.p.A. 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.

1.6 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto del risarcimento, il Contraente o Italiana Assicurazioni S.p.A. possono recedere dal contratto con preavviso di trenta giorni.

Qualora sia esercitata tale facoltà, Italiana Assicurazioni S.p.A. rimborsa al Contraente, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

1.7 - DURATA DEL CONTRATTO

La polizza ha la durata indicata nella scheda di polizza e non è rinnovabile tacitamente.

1.8 - ONERI FISCALI

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

1.9 - CALCOLO E PAGAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA DELLA GARANZIA - IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in 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 successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto di Italiana Assicurazioni S.p.A. al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure a Italiana Assicurazioni S.p.A..

Alla decorrenza contrattuale le persone assicurate sono identificate in apposito allegato ed identificate nominativamente (nome - cognome - datata nascita - codice fiscale) e per queste la copertura è immediatamente operativa.

Per gli assicurati che aderiscono alla copertura in corso d'anno l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 della data di valuta di accredito del premio versato sul conto corrente bancario intestato a **ASSOCIAZIONE ITALIANA**

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

FISIOTERAPISTI - AIFI; - IBAN IT35N0760103200000046755005 - in nessun caso la data di decorrenza dell'assicurazione potrà essere anteriore al **28/02/2013**, data di decorrenza della Convenzione.

Tale documento dovrà essere necessariamente prodotto in caso di sinistro, il premio per ogni Assicurato si intende così determinato:

- per gli aderenti di categoria 1) un premio procapite pari a €. 55,00,
- per gli aderenti di categoria 2) un premio procapite pari a €. 60,00
- per gli aderenti di categoria 2), mai iscritti ad AIFI, che aderiscono a gennaio dal 2014, €. 10,00
- per i **neolaureati della sessione autunnale**, inseriti tra gli assicurati appartenenti alla categoria 2) di cui al successivo punto 4.7:
 - per le adesioni da novembre 2013: €. 20,00 procapite

Il Contraente versa a Italiana Assicurazioni S.p.A. un premio minimo anticipato annuo pari a € 15.750, comprensivo di imposte, diviso in 3 rate uguali scadenti il 28/06 – 28/10 – 28/02; detto premio si intende **comunque** dovuto.

Il Contraente si impegna a:

- **corrispondere a Italiana Assicurazioni S.p.A., entro il decimo giorno di ogni quadrimestre, i premi (eccedenti l'importo anticipato) relativi agli iscritti che abbiano aderito alla Convenzione entro il quadrimestre solare precedente.**
- **ad inviare tramite l'Agenzia di Genova, l'elenco dei soci aderenti alla Convenzione nel quadrimestre solare precedente, con l'indicazione per ognuno dei dati anagrafici e della data di adesione risultante dal modulo di adesione, fermo quanto sopra previsto, tale procedura verrà svolta tramite portale messo a disposizione dall'Agenzia Generale di Genova 105.**

La polizza non è soggetta a regolazione premio e non è indicizzata.

1.10 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

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 intestato a **ASSOCIAZIONE ITALIANA FISIOTERAPISTI - AIFI**, 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'inosservanza 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 terna 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.

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

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

3.1 - RISCHIO 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) per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni corporali e per danneggiamenti a cose, nell'esercizio dell'attività professionale di **FISIOTERAPISTA** iscritto all'Associazione Contraente, svolta nei limiti previsti dalle leggi che regolamentano la professione stessa.

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) 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;**
- d) 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;
- e) per fatti accidentali verificatisi in occasione di visite effettuate all'esterno dei locali dello studio professionale;
- f) 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;
- g) 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.

La copertura assicurativa per il fisioterapista iscritto AIFI si estende anche alle diverse tecniche manuali, incluse le manipolazioni ad alta velocità e le tecniche osteopatiche.

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 art. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124.

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge. Resta comunque convenuto che non costituirà motivo di decadenza dalla garanzia il fatto che l'Assicurato non sia in regola con gli obblighi derivanti dall'assicurazione di legge, in quanto ciò derivi da comprovata inesatta interpretazione delle norme vigenti in materia

Da tale assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali.

Tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

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) conseguenti ad atti relativi a materia riservata per legge alla professione medica;
- b) derivanti dal mancato esito positivo della consulenza prestata;
- c) di natura estetica e fisionomica
- d) derivanti da prestazioni professionali in materie diverse da quelle per le quali è prestata l'assicurazione;
- e) derivanti dalla prescrizione di farmaci;
- f) da furto;
- g) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo o destinazione;
- h) conseguenti a fatti o circostanze già note all'Assicurato all'inizio del periodo di assicurazione;
- i) causati da umidità, stillicidio, traboccamento o rigurgito di fogne;
- j) 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;
- k) da circolazione su strade di uso pubblico o a queste equiparate di veicoli a motore nonché dall'uso di aeromobili o natanti;
- l) da inquinamento in genere dell'acqua, dell'aria o del suolo comunque cagionato o a danno ambientale;
- m) da amianto.

Italiana Assicurazioni S.p.A. non riconosce:

le spese per la ricostruzione di atti, documenti e titoli, resesi 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.

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.

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

4.7 – MASSIMALE

Categoria 1): massimale RCT €. 1.000.000

Categoria 2): massimale RCT €. 1.500.000

L'assicurazione è operante con il massimale previsto per sinistro, con lo stesso limite per anno assicurativo e per ciascun Assicurato.

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



Mod. 55121/AIFI



Per la tutela dell'**attività lavorativa**



COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. Fondata nel 1889.
Sede Legale e Direzione Generale: Via Traiano, 18 - 20149 Milano - Italia - Tel. 02 397161 - Fax 02 3271270 Internet: www.italiana.it -
Capitale Sociale € 40.455.077,50 int. vers. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00774430151 - R.E.A. Milano N. 7851
Società con unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni
Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi