

Assicurazione per la Responsabilità Civile della Professione Sanitaria

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)



Prodotto: Professionista Sanitario HDI

Documento aggiornato il 10 febbraio 2026

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato sul sito internet della Società è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

HDI Assicurazioni S.p.A. (di seguito Società) – Sede Legale e Direzione Generale: piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma (Italia) – Telefono +39.06.4210.31 – Sito Internet: www.hdiassicurazioni.it – indirizzo di posta elettronica: hdi.assicurazioni@pec.hdia.it. Codice Fiscale, Partita IVA e Numero d'iscrizione: 04349061004 del Registro Imprese di Roma, N. REA: RM-75172.

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'08.06.1993 (G.U. 14.06.1993) 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.

Il patrimonio netto al 31 dicembre 2024 ammonta a 638,0 milioni di Euro (di cui 227,2 milioni di Euro relativi al comparto Vita e 410,8 milioni di Euro al comparto Danni). Nel 2024 l'utile d'esercizio è stato pari a 28,4 milioni di Euro (di cui 3,0 milioni di Euro Vita e 25,4 milioni di Euro Danni). Con riferimento alla situazione di solvibilità, il valore dell'indice di solvibilità (Solvency Ratio) è pari al 206,5%. La relazione sulla solvibilità finanziaria e sulla condizione finanziaria (SFCR) è disponibile sul sito internet della Società al seguente link: <https://www.hdiassicurazioni.it/it/comunicazioni-e-avvisi/assicurazioni-hdi-informativa-mercato>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

A completamento di quanto descritto nel DIP Danni ed a maggior chiarimento dello stesso, si segnala che le somme o i massimali assicurati indicati nella Scheda di polizza rappresentano la massima esposizione della Società per sinistro, salvo il caso in cui sia previsto un diverso limite di indennizzo.

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, **sono previste le seguenti garanzie sempre operanti:**

✓ **CL – Conduzione dei locali:** 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;

✓ **PL – Proprietà dei locali:** responsabilità civile derivante della proprietà dei locali adibiti a studio professionale, compresi gli impianti fissi destinati alla loro conduzione;

✓ **PY – Responsabilità civile derivante dall'applicazione del D. Lgs. 196/2003:** 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;

✓ **IN – Atti Invasivi:** responsabilità civile derivante dall'Assicurato da Atti Invasivi a scopi diagnostici e terapeutici;

✓ **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.

Sezione **Responsabilità Civile Terzi** è possibile ridurre il premio attivando le seguenti garanzie facoltative:

✓ **P – Specializzando / Tirocinante:** copre la responsabilità civile professionale di chi non ha ancora conseguito il titolo di specializzazione o sta svolgendo tirocinio formativo. Dopo il conseguimento del titolo, la compagnia si riserva di valutare il rischio;

✓ **Limitazione alla sola Colpa Grave:** copre la responsabilità civile solo per danni erariali accertati dalla Corte dei Conti in caso di rivalsa da parte dell'ente ospedaliero pubblico;

✓ **Franchigia Frontale:** prevede che il pagamento dell'indennizzo avvenga dopo la detrazione dell'importo per sinistro indicato in polizza (franchigia). Questa franchigia riguarda solo la responsabilità civile professionale, non la conduzione o proprietà dei locali né i danni patrimoniali.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto riportato sul DIP Danni



Ci sono limiti di copertura?

Per ciascuna garanzia, incluse quelle facoltative, l'indennizzo può essere corrisposto con limiti inferiori alle somme assicurate o ai massimali indicati sulla scheda di polizza. Inoltre, possono essere applicati scoperti (espressi in percentuale), franchigie (temporali, oppure espresse in percentuale o in valore assoluto) che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. Sono altresì presenti esclusioni per effetto delle quali la copertura non è operante e la Società non è obbligata a rispondere del danno.

Limitazioni sempre operanti: ! Medico legale: limite di indennizzo 1/3 del massimale di polizza per sinistro ed anno assicurativo, scoperto 10% per sinistro con il minimo assoluto di € 500,00; ! Medico competente ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni: limite di indennizzo 1/3 del massimale di polizza per sinistro ed anno assicurativo, scoperto 10% per sinistro con il minimo assoluto di € 500,00; ! Proprietà dei locali: franchigia € 100,00 per sinistro

per danni da spargimento d'acqua; ! Responsabilità civile derivante dall'applicazione del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni: limite di indennizzo € 26.000,00 per anno assicurativo, scoperto 10% per sinistro con il minimo assoluto di € 500,00; ! Mancata acquisizione del consenso informato: scoperto 10% per sinistro con il minimo assoluto di € 1.500,00.

Garanzie facoltative: ! R.C.O.: Franchigia € 5.000,00; ! Medici addetti a centri di dialisi e trasfusionali: limite di indennizzo 1/3 del massimale di polizza; ! Implantologia: scoperto 10% per sinistro con il minimo assoluto di € 1.000,00; ! Danni estetici e fisionomici: scoperto 10% per sinistro con il minimo assoluto di € 500,00; ! FR – Franchigia Frontale: franchigia indicata in Scheda di Polizza.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a medici e paramedici, sia liberi professionisti che dipendenti di struttura privata o pubblica, per la Responsabilità Civile verso terzi durante l'esercizio della loro professione.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, determinata sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio della Società (2024), è, in percentuale, pari al 18,00% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Per eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo ricevuto, il comportamento del proprio Intermediario (inclusi i suoi dipendenti e collaboratori), la gestione di un sinistro, si invita ad utilizzare il sito web della Società: http://www.hdiassicurazioni.it alla sezione: "Assistenza / Reclami". In alternativa si può contattare la Società mediante i seguenti canali: e-mail: reclami@hdi.it ; fax: +39.06.42103583; posta indirizzata a: HDI Assicurazioni S.p.A. – Reclami e Procedure speciali – Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma . Qualora l'intermediario non rivesta la qualifica di Agente, il reclamo sul suo comportamento può essere inoltrato direttamente all'intermediario stesso. La Società è tenuta a rispondere entro 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito http://www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	È possibile attivare la conciliazione paritetica gratuita per l'assicurato tramite una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema e indirizzando una richiesta di conciliazione secondo le modalità descritte sui siti: www.ivass.it – www.ania.it . Per la risoluzione di liti transfrontaliere si può presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Le imposte sono applicate sui premi imponibili nella misura prevista dalle disposizioni ministeriali vigenti alla data di incasso della polizza e, alla pubblicazione del presente documento ammontano al 22,25% per tutte le garanzie previste in polizza.
---	---

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se l'Assicurato è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche – il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi – non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link: https://www.hdiassicurazioni.it/it/comunicazioni-e-avvisi/oblio-oncologico
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	L'Assicurato che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente alla Società o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. La Società ha l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per l'Assicurato. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.