

Assicurazione per la Responsabilità Civile della Professione Sanitaria

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

HDI
ASSICURAZIONI

Compagnia: HDI Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Professionista Sanitario HDI

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura la Responsabilità Civile professionale che deriva dall'attività di medici e paramedici sia se liberi professionisti, che dipendenti di struttura privata o struttura pubblica.



Che cosa è assicurato?

✓ **Sezione Responsabilità Civile, per le aree medica, paramedica e tecnica:** tiene 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 e distruzione o deterioramento di cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività professionale assicurata. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso dei suoi dipendenti.

Sono compresi:

- ✓ i danni derivanti da piccoli interventi chirurgici ambulatoriali e/o domiciliari, anche per quelle professioni per cui non è previsto l'esercizio della chirurgia;
- ✓ 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;
- ✓ i danni derivanti dall'uso di apparecchiature in genere anche elettriche, purché correlate all'attività esercitata, escluso il laser;
- ✓ 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.

Garanzie facoltative (a pagamento):

- ✓ **RO - Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.):** tiene indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile: per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati ed addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione; a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. 23.02.2000 n. 38, cagionati ai lavoratori di cui al precedente punto per morte e lesioni personali da infortunio.
- ✓ **PR – Responsabile di struttura – Primario:** per i danni involontariamente cagionati a terzi derivanti da fatto di collaboratori di cui debba rispondere in relazione alla sua funzione di Direttore di struttura complessa, di reparto o divisione ospedaliera nell'ambito di aziende sanitarie pubbliche.
- ✓ **DS – Direttore sanitario:** dei danni involontariamente cagionati a terzi da fatto di collaboratori di cui debba rispondere in funzione di Direttore Sanitario.
- ✓ **UL – Uso di laser:** tiene 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 dall'uso di apparecchiature laser a scopi diagnostici e terapeutici.
- ✓ **MA – Medici addetti a centri di dialisi e trasfusionali:** per i 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 dal controllo preventivo del sangue da leggi e/o circolari ministeriali specifiche ed in vigore al momento del fatto.
- ✓ **IM – Implantologia:** i danni conseguenti ad interventi di implantologia.
- ✓ **DE – Danni estetici e fisionomici:** danni estetici e fisionomici determinati da errore tecnico dell'intervento.
- ✓ **AG – Analisi genetiche:** per danni arrecati in conseguenza di analisi genetiche.



Che cosa non è assicurato?

L'Assicurazione non opera:

- ✗ 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 comunque sospeso dall'esercizio della professione.

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

- ✗ le persone cui compete la qualifica di Assicurato;
- ✗ il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- ✗ 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 indicate in polizza;

Se l'Assicurato non è persona fisica, non sono considerati terzi:

- ✗ il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nel rapporto di cui al secondo punto dell'elenco sopra descritto;
- ✗ le società e/o persone giuridiche in cui l'Assicurato sia legale rappresentante, consigliere di amministrazione, socio a responsabilità illimitata, amministratore unico o dipendente.



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 e relativi allegati; ! possono essere applicati scoperti (espressi in percentuale) e franchigie (esprese in percentuale o in valore assoluto) indicati nelle Condizioni di Assicurazione e/o sulla scheda di polizza e relativi allegati 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.

La sezione R.C.T. non comprende i danni: ! provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività; ! da furto; ! a cose altrui derivanti da incendio di Cose dell'Assicurato o da lui detenute; ! 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.; ! da inquinamento comunque avvenuto; ! da interruzione o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi; ! da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivatigli dalla legge; ! da attività di sperimentazione clinica; ! da attività di ricerca; ! da analisi chimiche nel settore merceologico ed ambientale; ! da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware, in ordine alla gestione delle date; ! derivanti da dolo dell'Assicurato; ! derivanti da fatti e/o circostanze noti all'Assicurato al momento della stipula della Polizza; ! derivanti dalla pratica della fecondazione artificiale e della procreazione assistita; ! da attività di Responsabile di struttura – Primario; ! da attività di Direttore Sanitario o Responsabile di Struttura Complessa; ! da uso di laser a scopi diagnostici e terapeutici; ! da attività di dialisi e trasfusionali; ! da implantologia; ! da danno estetico e fisionomico; ! da analisi genetiche. salvo che tali coperture non vengano espressamente richiamate in Polizza.

- ✓ **ER – Estensione retroattività:** l'estensione dell'Assicurazione alle richieste di risarcimento presentate per la prima volta durante il periodo di efficacia della polizza per richieste conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre cinque anni prima della data di effetto della polizza.

L'Assicurazione R.C.T./R.C.O. non comprende i danni: ! 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; ! la responsabilità derivante direttamente o indirettamente da nanotecnologie e/o lavorazioni che comportino l'utilizzo di nanotecnologie dei settori auto, vernici e tessile; ! 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.

Per ulteriori informazioni si rimanda al DIP Aggiuntivo.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio di tutti i Paesi Europei.



Che obblighi ho?

Quando si sottoscrive il contratto, si ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare comunicando l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio e comunicando altresì, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano una variazione del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza nonché la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo. In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso alla Compagnia nei termini e con le modalità previste contrattualmente e fare quanto gli è possibile per contenere o diminuire il danno.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato al rilascio della polizza. Di norma, la rata successiva di premio viene corrisposta ad ogni scadenza annuale, ma il premio annuo può essere frazionato in rate semestrali con applicazione degli interessi di frazionamento in misura del 3% rispetto al premio annuo previsto dalla tariffa, ed in tale caso le rate vanno pagate alle scadenze stabilite. Il premio può essere pagato tramite assegno bancario o circolare, bonifico e altri sistemi di pagamento elettronico oppure con denaro contante nei limiti consentiti dalle norme vigenti. Il premio è comprensivo di imposte secondo le aliquote in vigore alla data di emissione della polizza. In caso di contratti stipulati a distanza le modalità di pagamento del premio possono essere soggette ad alcune limitazioni.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura comincia alle ore 24 del giorno indicato sulla scheda di polizza, a condizione che sia stato pagato il premio. In caso contrario la copertura comincia alle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga il premio 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. La copertura termina alle ore 24 del giorno indicato sulla scheda di polizza. Non è prevista la possibilità di sospendere la copertura assicurativa.



Come posso disdire la polizza?

Alla scadenza contrattuale: salvo diversa pattuizione tra le Parti e salvo che non sia diversamente indicato sulla scheda di polizza, è stipulata con tacito rinnovo. In questo caso, in mancanza di disdetta inviata da una delle Parti mediante lettera raccomandata o Posta Elettronica Certificata (PEC) almeno 30 giorni prima della scadenza indicata nella scheda di polizza, l'assicurazione 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.

In caso di ripensamento (per Polizze concluse a distanza): il Contraente ha facoltà di esercitare il diritto di recesso nei 14 giorni successivi alla data di conclusione della Polizza oppure, se successiva, dalla data di ricezione delle condizioni di assicurazione e delle informazioni precontrattuali. Il diritto di recesso non può essere esercitato se, entro tale periodo, si è verificato un sinistro per le polizze obbligatorie o è stata richiesta la liquidazione del sinistro negli altri casi.

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 rifiuto dell'indennizzo, le Parti hanno diritto di recedere dall'Assicurazione con preavviso di 30 giorni secondo le modalità sopra indicate.