



Scheda di Prodotto

Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici

DESCRIZIONE DEL PRODOTTO

È la polizza che permette di coprire la responsabilità civile professionale connessa allo svolgimento della professione dei medici liberi professionisti, dipendenti, consulenti o collaboratori di strutture ospedaliere pubbliche o private, di qualsiasi altro istituto autorizzato alla prestazione di servizi sanitari o di supporto agli stessi, che svolgono anche attività extramoenia.

BISOGNI DEL CLIENTE

- Essere tutelato nell'esercizio della propria attività professionale medica (compresa attività svolta in telemedicina);
- Essere protetto in caso di sinistro o in caso di richiesta giudiziale avanzata da terzi in conseguenza di errori professionali commessi durante lo svolgimento dell'attività lavorativa;
- Essere coperto nel caso di rivalsa da parte della struttura, clinica o istituto in cui presta la propria opera;
- Essere assistito da professionisti esperti nella gestione dei sinistri con approccio proattivo e preparato;
- Essere difeso nel caso di vertenze legali da professionisti (legali e/o tecnici) esperti nel settore.

CARATTERISTICHE	DESCRIZIONE	VANTAGGI
DURATA	12 mesi, con tacito rinnovo.	La possibilità di attivare la polizza in qualsiasi momento dell'anno, per una durata di 12 mesi ed automaticamente rinnovabile di anno in anno, salvo in caso di disdetta.
MASSIMALE	A scelta tra 1.000.000, 2.000.000, 3.000.000.	Ciascun Assicurato può scegliere il massimale che più si adatta alle sue esigenze di tutela.
RETROATTIVITÀ	Rientrano in garanzia le Richieste di Risarcimento conseguenti a fatti verificatisi nel Periodo di Retroattività prescelto dall'Assicurato, a condizione che tali richieste siano pervenute per la prima volta al medico nel periodo di durata del contratto.	Le condizioni standard prevedono una garanzia retroattiva di 2 anni. Ciascun Assicurato potrà tuttavia scegliere di variare il Periodo di Retroattività in diminuzione o in aumento tra: No retroattività, 1 anno, 2, anni, 3 anni, 4 anni, 5 anni, 10 anni e Illimitata, a condizioni economiche definite di volta in volta dalla Compagnia.
FRANCHIGIA	La parte di danno che rimane a carico dell'Assicurato.	È prevista una franchigia fissa di € 500 che si applica su tutte le tipologie di attività odontoiatriche e stomatologiche assicurabili (chirurgiche invasive e non invasive). In assenza di sinistri la tariffa standard non prevede applicazione di alcuna franchigia, fatta eccezione per le attività odontoiatriche e stomatologiche di cui sopra. In caso di uno o più sinistri negli ultimi 5 anni la polizza prevede una franchigia da applicare ad ogni eventuale sinistro futuro.
DETERMINAZIONE PREMIO	Il premio si determina in base all'attività dell'Assicurato, al Massimale e alla Retroattività scelti e all'eventuale presenza di Richieste di Risarcimento avanzate negli ultimi 5 anni.	La possibilità di personalizzare, scegliere e valutare la garanzia più adatta in termini di costi e copertura a seconda dell'attività svolta dall'Assicurato.
ADESIONI E PAGAMENTO PREMIO	La Società accetta che il pagamento del premio sia fatto tramite l'Intermediario, cui è stato conferito mandato ai fini di codesto Contratto di Assicurazione.	Un'assistenza localizzata e continuativa al medico Assicurato, che ha sempre un referente cui potersi rivolgere per eventuali necessità o chiarimenti.
ATTIVITÀ ASSICURATA	La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato da ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge in conseguenza di fatto colposo (lieve o grave), di errore o di omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel Modulo di Proposta.	Una copertura professionale a tuttotondo che garantisce un'assistenza mirata alle necessità del medico che la sottoscrive.
COPERTURA TERRITORIALE	L'assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento fatte valere in Italia e originate da fatti accaduti in qualsiasi Paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.	La possibilità di esercitare senza pensieri l'attività professionale sanitaria anche al di fuori del territorio nazionale (es. meeting, eventi, attività di formazione, etc.), eccezion fatta per i Paesi esclusi.
VERTENZE E SPESE LEGALI	La Società assume le spese legali sostenute per assistere e difendere l'Assicurato in caso di Sinistro entro il limite del 25% del Massimale, designando legali e tecnici di fiducia.	La garanzia di una difesa professionale, veloce ed in continuo aggiornamento, con legali e tecnici altamente qualificati nel settore della malpractice medica in Italia.
CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE O DEL CONTRATTO	In caso di cessazione dell'attività per libera volontà dell'Assicurato e non per altre ragioni imposte, è previsto un periodo di ultrattività di 10 anni. L'Assicurato può richiedere l'attivazione della medesima ultrattività di 10 anni anche nel caso di cessazione del contratto per passaggio da libero professionista a dipendente. In entrambi i casi l'ultrattività opererà previa tempestiva comunicazione da parte dell'Assicurato e regolazione del premio da parte dello stesso.	La copertura di eventuali Richieste di Risarcimento prevenute all'Assicurato successivamente alla cessazione dell'attività professionale (o del contratto) e riferite ad errori od omissioni commessi nel corso della propria attività entro il limite della retroattività scelta al momento della compilazione del Modulo di Proposta.
PROTEZIONE EREDI	L'attività professionale già svolta dall'Assicurato resta coperta, fino alla data di scadenza in caso di cessazione dell'attività professionale dell'Assicurato per morte o di incapacità d'intendere e di volere, sopraggiunte durante il Periodo di Assicurazione.	La garanzia assicurativa rimane attiva per tutto il periodo di assicurazione a protezione degli eredi o successori o tutori dell'Assicurato, fermo e confermato in tutti i casi la facoltà di recesso.
FORMULA "CLAIMS MADE"	La garanzia opera per le richieste pervenute all'Assicurato nel periodo di durata del contratto, anche se conseguenti a fatti antecedenti verificatisi nel periodo considerato rilevante secondo le condizioni contrattuali.	L'Assicurato è tenuto indenne anche per fatti accaduti in epoca anteriore alla stipulazione della Polizza (entro il periodo di retroattività prescelto) se la richiesta di risarcimento perviene nel corso dei 12 mesi di effetto della Polizza.

Il presente documento ha solo funzioni divulgative; prima della sottoscrizione leggere il fascicolo informativo.