

Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust International Underwriters DAC Prodotto: "Doctors Silver"

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

Che tipo di assicurazione è ?

Questa polizza assicura (con forma Claims Made) i medici, in conseguenza di danni causati a Terzi, inclusi i pazienti, nello svolgimento della loro attività professionale, nonché la responsabilità per Colpa grave.



Che cosa è assicurato ?

È assicurata la Responsabilità Civile per:

- ✓ Danni arrecati a Terzi durante lo svolgimento dell'attività professionale
- ✓ Le azioni di rivalsa esperite dalla struttura, clinica o istituto a cui presti la tua opera, o esperite dall'Assicuratore della struttura stessa
- ✓ Le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 n° 222
- ✓ Danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici;
- ✓ Danni derivanti dall'attività di sostituzione del medico di base e/o medico di guardia medica
- ✓ Danni derivanti da fatti commessi dal medico che ti ha sostituito
- ✓ Le attività sanitarie connesse alla prevenzione e gestione del rischio
- ✓ Le prestazioni sanitarie erogate in regime di libera professione intramuraria o in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale
- ✓ L'attività libero-professionale, erogata anche presso Strutture Pubbliche e Private, nell'adempimento dell'obbligo contrattuale assunto con il paziente
- ✓ Le prestazioni sanitarie erogate attraverso la telemedicina
- ✓ Perdite Patrimoniali derivanti esclusivamente dall'attività professionale di Medico Legale e Medico del Lavoro
- ✓ Danni che dovessero derivare dall'involontaria violazione del Codice della Privacy
- ✓ Colpa Grave dell'assicurato (dipendente o convenzionato di struttura, clinica o istituto facente capo al Servizio Sanitario nazionale, inclusa l'intramoenia) qualora sia dichiarato responsabile o corresponsabile con Sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato, o con sentenza di altra Autorità Giudiziaria competente a pronunciarsi nel merito

Sono coperte le Richieste di Risarcimento ricevute dall'assicurato per la prima volta nel periodo di assicurazione e denunciate nel medesimo periodo per fatti commessi in tale periodo (Claims Made) o per fatti accaduti nel periodo di retroattività (pari a 10 anni anteriori alla data di effetto della polizza, o illimitatamente) non conosciuti alla data di effetto della polizza. In caso di cessazione dell'attività professionale sono coperte le Richieste di Risarcimento pervenute nei 10 anni successivi (c.d. Ultrattività o Postuma), purché per fatti accaduti durante la validità della polizza.



Che cosa non è assicurato ?

La Polizza non assicura i sinistri:

- ✗ notificati all'assicurato durante il periodo di assicurazione e denunciati alla Compagnia dopo la scadenza del Periodo di Assicurazione
 - ✗ per fatti accaduti prima della data di inizio del Periodo di Retroattività
 - ✗ conseguenti a Fatti Noti di cui l'Assicurato sia già a conoscenza prima dell'inizio della Polizza
- Sono escluse le Richieste di Risarcimento per:
- ✗ fatti accaduti dopo che l'Assicurato abbia cessato l'attività professionale con cancellazione dall'Albo Professionale, o sia stato sospeso o radiato dall'Albo Professionale o licenziato per giusta causa
 - ✗ danni da violazione del consenso informato
 - ✗ mancata rispondenza del risultato degli interventi di chirurgia estetica
 - ✗ Perdite Patrimoniali derivanti da attività diversa da quella Medico legale o di Medicina del lavoro, comunque escluse quelle derivanti da attività amministrativa
 - ✗ responsabilità diretta del medico sostituito
 - ✗ violazione della normativa privacy
 - ✗ danni derivanti da prescrizione e/o somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici, non diagnostici o non di sperimentazione
 - ✗ violazione dell'obbligo del segreto professionale, ingiuria o diffamazione
 - ✗ discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali
 - ✗ obbligazioni di natura fiscale o correlate a sanzioni, multe, ammende o danni punitivi
 - ✗ danni causati da esplosioni o emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo
 - ✗ presenza e/o uso di amianto
 - ✗ danni che siano conseguenza di furto, incendio, esplosione o scoppio
 - ✗ danni alle cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia, o detenga a qualsiasi titolo
 - ✗ la proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore.

Non sono considerati terzi (e non sono garantiti):

- ✗ il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori e i figli dell'Assicurato, o altri parenti/affini con lui conviventi anche se non presenti nello stato di famiglia.



Ci sono limiti di copertura ?

- ! Le coperture assicurative operano nei limiti dei massimali assicurati (da 1.000.000 a 3.000.000 euro), con applicazione di eventuali franchigie, riportate nella

Scheda di Polizza. È comunque prevista una franchigia non inferiore a 500 euro per le attività odontoiatriche e stomatologiche (chirurgiche invasive e non invasive).

- ! In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri responsabili, la Compagnia risponde solo per la quota di pertinenza dell'Assicurato.
- ! Le attività professionali assicurabili sono quelle riportate nel Modulo di Proposta.



Dove vale la copertura ?

- ✓ L'assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi Paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.
- ✓ L'assicurato deve avere residenza in Italia e le Richieste di Risarcimento devono essere fatte valere in Italia.



Che obblighi ho ?

- Quando sottoscrivi il contratto hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare.
- Nel corso del contratto devi comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato.
- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del tuo diritto all'indennizzo, nonché la cessazione della polizza.
- Devi comunicare per iscritto alla Compagnia l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del tuo diritto all'indennizzo.
- In caso di Sinistro devi denunciarlo entro 15 giorni (da quando ne hai avuto conoscenza) alla Compagnia, secondo le modalità previste nelle Condizioni di Assicurazione, e agli altri assicuratori se hai assicurato lo stesso rischio anche con altri; diversamente potresti perdere il diritto all'indennizzo.
- Senza il previo consenso scritto della Compagnia, non devi ammettere responsabilità o definire la liquidazione o transare o sostenere spese; diversamente potresti perdere il diritto all'indennizzo.
- Devi comunicare tempestivamente alla Compagnia la cessazione dell'attività professionale e la richiesta di ultrattività (postuma) della copertura assicurativa, regolando il relativo premio aggiuntivo.
- Se vuoi far valere i tuoi diritti derivanti dal contratto, devi farlo entro 2 anni dal giorno in cui il terzo ti ha richiesto il risarcimento o ha promosso contro l'assicurato l'azione di risarcimento.



Quando e come devo pagare ?

Il premio devi pagarlo prima della data di decorrenza della polizza e puoi scegliere di pagare l'intero premio annuo, oppure optare per il frazionamento semestrale con una maggiorazione del 3% (solamente per importi pari o superiori ad Euro 5.000,00). Il premio è comprensivo di accessori e di imposte (secondo le norme fiscali vigenti). Se scegli il frazionamento semestrale, dovrai pagare anche la seconda semestralità alla scadenza stabilita.

Dato che la polizza prevede il tacito rinnovo, ad ogni scadenza annua dovrai pagare il premio di rinnovo (secondo le modalità di frazionamento che hai scelto all'origine). Puoi pagare il premio con assegno (bancario, postale o circolare), bonifico bancario o sistemi di pagamento elettronico. Non è possibile pagare in contanti.

Ai sensi dell'art. 2952 cod. civ., il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.



Quando comincia la copertura e quando finisce ?

La copertura dura un anno dalle ore 24.00 della data di decorrenza indicata in polizza, se pagato il premio, oppure dalla data di pagamento del premio se successiva, e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato in polizza. La copertura si rinnova automaticamente alla scadenza annuale, salvo che non venga inviata una disdetta da parte del Contraente almeno 60 giorni prima della scadenza annuale, secondo le modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione.



Come posso disdire la polizza ?

Se sei un consumatore (come definito dal D.lgs 206 del 2005) ed il contratto ti è stato venduto a distanza, hai tempo 14 giorni dalla data di conclusione del contratto per recedere dallo stesso, senza dover indicare alcun motivo.

Se hai stipulato la polizza, e sei in prossimità della scadenza annuale, ma non vuoi rinnovarla, ricordati di inviare la disdetta alla Compagnia almeno 60 giorni prima di tale scadenza.

Puoi anche disdettare la polizza, anche in corso d'anno, dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo.