

Polizza di assicurazione per la copertura dei rischi di RC Professionale per Colpa Grave

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: GENERALI ITALIA S.p.A.

Prodotto: "RESPONSABILITÀ CIVILE - COLPA GRAVE DIPENDENTI SSN - PROFESSIONI SANITARIE"



Generali Italia S.p.A. - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 00885351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v. - Pec: generalitalia@pec.generaligroup.com. Società iscritta in Italia all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura i rischi della Responsabilità Civile amministrativa per colpa grave del dipendente pubblico appartenente al SSN.

Responsabilità Civile Professionale



Che cosa è assicurato?

RC Professionale per Colpa grave e RC Professionale per interventi professionali effettuati per obbligo di solidarietà

RC Professionale per Colpa grave

La copertura tiene indenne l'assicurato – medici, paramedici e specializzandi - di quanto questi sia tenuto a rimborsare all'Erario a seguito di sentenza definitiva pronunciata dalla Corte dei Conti con accertamento della colpa grave dell'Assicurato in relazione a danni dallo stesso involontariamente cagionati a terzi per morte o lesioni personali e distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati per errori personalmente commessi nell'esercizio della professione esercitata nell'ambito del sistema sanitario pubblico e prevalentemente alle dipendenze della struttura sanitaria facente capo al sistema sanitario pubblico nazionale, compresa l'attività professionale eventualmente esercitata in regime intra moenia in conformità alle norme ed ai regolamenti vigenti.

La garanzia comprende:

- ✓ L'impiego di apparecchi a raggi X e altre tecniche radianti e di immagine, o apparecchiature elettromedicali in genere;
- ✓ L'effettuazione di vaccinazioni somministrate in qualsiasi fascia di età;
- ✓ L'insorgenza di malattia conseguente ad encefalopatia spongiforme;
- ✓ L'impiego di sonde e/o cateteri e/o altre tecniche per esami, analisi, indagini diagnostiche e terapeutiche a carattere invasivo;
- ✓ La pratica di mesoterapia, magnetoterapia ionoforesi, diatermia, elettroterapie effettuate esclusivamente a scopi terapeutici, con esclusione del campo della medicina estetica e a condizione che tali pratiche rientrino nel campo specifico della professione medica assicurata;
- ✓ L'impiego e/o prescrizione di farmaci omeopatici da parte di medici;
- ✓ Cure palliative e/o terapie del dolore eseguite in conformità di quanto previsto dalla legge e purché le stesse rientrino nell'ambito delle competenze professionali previste per la specializzazione posseduta e che vengano svolte all'interno della Struttura Sanitaria se debitamente autorizzata.

RC Professionale per interventi professionali effettuati per obbligo di solidarietà

La copertura tiene indenne l'assicurato – medici, paramedici e specializzandi - di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni corporali involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di errori professionali personalmente commessi nell'esecuzione di interventi di primo soccorso effettuati anche al di fuori della struttura sanitaria pubblica indicata in polizza per obbligo di solidarietà umana, così come previsto dal codice di deontologia professionale.

La copertura assicurativa è prestata con una retroattività tre anni (elevabile a cinque anni) dalla data di decorrenza della polizza.

Sono disponibili garanzie aggiuntive.

L'assicurazione è prestata fino al concorrenza del massimale indicato in polizza, che rappresenta il limite di risarcimento a carico della Società per ogni sinistro e per ogni annualità assicurativa indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate nello stesso periodo.



Che cosa non è assicurato?

Nell'ambito della copertura RC Professionale non sono considerati terzi:

- ✗ Il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- ✗ I collaboratori, gli ausiliari, i dipendenti ed i praticanti e i prestatori di lavoro in genere del SSN e chi si trovi con loro nei rapporti di cui al precedente punto elenco;
- ✗ Le società in cui l'Assicurato rivesta la funzione di Legale Rappresentante, Consigliere di Amministrazione, socio a responsabilità illimitata, di amministratore unico o dipendente.

L'assicurazione non copre le richieste di risarcimento derivanti da danni:

- ✗ Diversi da morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose;
- ✗ Riconducibili a prestazioni non rientranti nell'ambito delle prestazioni a carico del SSN;
- ✗ Conseguenti a responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non derivate dalla legge, nonché relativi a rimborso ai Clienti di quanto eventualmente corrisposto al SSN per le prestazioni professionali rese dall'Assicurato;
- ✗ Da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute nonché a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo o di cui l'Assicurato deve rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del codice civile;
- ✗ Derivanti dalle attività di biotecnologia, di manipolazione e/o ingegneria genetica e quelle relative a prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (OGM);
- ✗ Cagionati da merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita, locazione o comodato dopo la consegna a terzi;
- ✗ Da trasformazioni ed assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente;
- ✗ Derivanti da responsabilità conseguenti alle funzioni amministrative, organizzative e gestionali derivanti dal ruolo di Direttore Sanitario nonché di quelle di dirigente responsabile di reparti o di altra unità, nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche e private;
- ✗ Derivanti da attività di sperimentazione clinica e di ricerca, di ricerca e sperimentazione di farmaci;
- ✗ Conseguenti alla mancata risponienza dell'intervento rispetto all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- ✗ Derivanti all'Assicurato per la responsabilità ad esso imputabile per fatto altrui, nonché derivanti da mero vincolo di solidarietà nel caso di responsabilità concorrente o solidale con altri soggetti non assicurati;
- ✗ Conseguenti a conservazione, distribuzione del sangue e dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, nonché da immunodeficienza acquisita, patologie correlate, epatiti e/o da contagio in genere;
- ✗ Derivanti dalla proprietà e conduzione dello studio professionale;
- ✗ Derivanti dall'attività svolta da medici presso i reparti di pronto soccorso;
- ✗ Derivanti dalla pratica di tecniche di fecondazione assistita;
- ✗ Derivanti dall'effettuazione di analisi chimiche nel settore merceologico ed ambientale e/o indagini ed analisi a carattere genetico e/o prenatale;
- ✗ Derivanti dall'impiego di farmaci e sostanze biologicamente o farmacologicamente attive nonché da pratiche mediche considerate doping;
- ✗ Verificatisi in occasione di atti di guerra, guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione; da atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni;
- ✗ Di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, o derivanti dall'emissione o generazione di onde o campi elettromagnetici;
- ✗ Derivanti da interventi di chirurgia estetica e/o trattamenti di medicina estetica e/o di cosmesi nonché da esecuzione di tatuaggi e piercing;
- ✗ Imputabili ad assenza del consenso informato;
- ✗ Derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, non corretto trattamento dei dati personali, ingiuria o diffamazione;
- ✗ Derivanti da inquinamento di qualsiasi natura o da qualsiasi causa determinato.

Le esclusioni sono contenute nelle condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere corsivo.



Ci sono limiti di copertura?

Il contratto prevede limiti di indennizzo per franchigie (intendendosi per franchigia l'importo, in cifra fissa, stabilito nel contratto, che viene dedotto dall'indennizzo in caso di sinistri) e scoperti (intendendosi per scoperto la percentuale di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato).

Le franchigie, gli scoperti e le cause di sospensione sono contenute nelle condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere corsivo.

Tutela Legale



Che cosa è assicurato?

La Società assume a proprio carico il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si renda necessaria, a tutela dei diritti dell'Assicurato, qualora debba sostenere:

- ✓ un procedimento per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, amministrativa-contabile e giudizio di conto, per colpa grave nei confronti dell'Assicurato;
- ✓ un procedimento penale per delitto o contravvenzione di natura colposa.

Sono comprese le spese:

- ✓ per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del sinistro;
- ✓ per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte;
- ✓ di giustizia;
- ✓ processuali nel procedimento penale ex art.535 c.p.;
- ✓ per la registrazione degli atti giudiziari;
- ✓ per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto alla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.



Che cosa non è assicurato?

Sono escluse dalla garanzia le spese relative a:

- ✗ fatti conseguenti a disastro ecologico, atomico, radioattivo, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- ✗ il pagamento di multe, ammende, sanzioni in genere;
- ✗ controversie materia fiscale/tributaria, salvo diano luogo a un procedimento per l'accertamento di eventuale responsabilità amministrativa;
- ✗ procedimenti di diritto civile di qualsiasi genere;
- ✗ fatti dolosi dell'Assicurato;
- ✗ procedimenti che si concludano con sentenza definitiva di archiviazione per mancanza di danno o con sentenza diversa da condanna per colpa grave.

Le esclusioni sono contenute nelle condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere corsivo.



Ci sono limiti di copertura?

Le franchigie, gli scoperti, le carenze e le cause di sospensione sono contenute nelle condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere corsivo.



Dove vale la copertura?

L'assicurazione ti copre per errori posti in essere in Italia, nella Città del Vaticano, e nella Repubblica di San Marino.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato.

In caso di sinistro, è necessario che sia presentata la relativa denuncia alla Società entro 15 giorni da quando l'Assicurato ne ha avuto conoscenza.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze, l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, la mancata o tardiva denuncia di sinistro, possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la cessazione del contratto.



Quando e come devo pagare?

Il primo premio o la prima rata di premio devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società al rilascio della polizza; i premi successivi o le rate di premio successive devono essere pagati con le stesse modalità entro il quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Puoi chiedere il frazionamento, semestrale o mensile (tramite RDD) senza maggiorazione del premio, o quadrimestrale con una maggiorazione del premio del 4%, o trimestrale con una maggiorazione del 5%. In tal caso le rate vanno pagate alle scadenze semestrali/quadrimestrali/trimestrali/mensili pattuite. Puoi pagare il premio tramite assegno bancario o circolare, bonifico e altri sistemi di pagamento elettronico oppure con denaro contante nei limiti previsti dalla legge (750,00 euro). Il premio è comprensivo di imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura dura un anno dalla data di sottoscrizione della polizza, ha effetto dalla data del pagamento del premio o della rata di premio, se successiva alla sottoscrizione. L'assicurazione cessa alla scadenza contrattualmente stabilita senza necessità di disdetta.



Come posso disdire la polizza?

Hai facoltà di recedere anche dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo comunicandolo con lettera raccomandata spedita entro il suddetto termine all'Agenzia cui è assegnato il contratto o alla Società.