

Assicurazione per la Responsabilità Civile della Professione Sanitaria



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

Impresa: HDI Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Professionista Sanitario HDI

Documento realizzato il 31 ottobre 2022

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

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, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

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 – fax +39.06.4210.3500 – 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-757172.

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 Assicurative 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 2021 ammonta a 662,35 milioni di euro (di cui 204,65 milioni di euro relativi al comparto Vita e 457,70 milioni di euro al comparto Danni), ed è costituito da capitale sociale per 351,00 milioni di euro (di cui 76,00 milioni di euro vita e 275,00 milioni di euro danni) e da riserve patrimoniali e dal risultato d'esercizio per 311,35 milioni di euro (di cui 128,65 milioni di euro vita e 182,70 milioni di euro danni).

La Compagnia ha determinato il Requisito Patrimoniale di Solvibilità ed il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2021 secondo quanto previsto dalla vigente normativa Solvency II.

Il Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 410,10 milioni di euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 1.006,26 milioni di euro. Si registra così una eccedenza di 596,16 milioni di euro ed un Solvency Ratio pari al 245,37%.

Il Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 184,55 milioni di euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 838,12 milioni di euro. Si registra così una eccedenza di 653,58 milioni di euro ed un Ratio pari al 454,15%.

Per la relazione sulla solvibilità finanziaria e sulla condizione finanziaria (SFCR) si consulti il sito internet della Società al seguente link: <https://www.hdiassicurazioni.it/assicurazioni-hdi-informativa-mercato>.

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni, si forniscono le informazioni relative alle coperture assicurative previste dal prodotto. Si precisa che, per ciascuna garanzia prestata, l'ampiezza dell'impegno della Società è rapportata alle somme assicurate ed ai massimali concordati con l'Assicurato puntualmente indicati nella scheda di polizza e/o nei relativi allegati.

RESPONSABILITÀ CIVILE

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP, le garanzie assicurano, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- 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.

L'ampiezza dell'impegno della Società è rapportata ai massimali ed alle somme assicurate concordate con il Contraente.

OPZIONI CON RIDUZIONE DI PREMIO: è possibile beneficiare di uno sconto sul premio acquistando le seguenti garanzie facoltative:

SP – Specializzando / Tirocinante	Questa opzione prevede la copertura per Responsabilità Civile professionale dell'Assicurato che non abbia ancora conseguito titolo di specializzazione abilitativo alla professione e/o stia svolgendo tirocinio formativo. Al conseguimento del titolo, comunicato tempestivamente, la Società si riserva di rivalutare il rischio.
CG – Limitazione alla sola Colpa Grave	Questa opzione prevede la copertura per Responsabilità Civile per i danni involontariamente cagionati a terzi con limitazione alla sola ipotesi di danno erariale giudizialmente accertato dalla Corte dei Conti in caso di rivalsa da parte dell'Ente ospedaliero pubblico.
FR – Franchigia Frontale	Questa opzione prevede che il pagamento dell'indennizzo, fermi ed invariati i casi in cui siano previste in polizza franchigie superiori, sia effettuato previa detrazione dell'importo, per singolo sinistro, espressamente indicato in polizza (franchigia).

	Tali franchigie riguardano esclusivamente la garanzia RC professionale, restando escluse le casistiche di RC della conduzione e/o proprietà dei locali nonché danni patrimoniali.
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO: non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo.	
RO - Responsabilità Civile verso prestatori d'Opera (R.C.O.)	Questa opzione prevede la copertura di quanto l'Assicurato sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile: <ul style="list-style-type: none"> 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	Questa opzione prevede la copertura dei danni involontariamente cagionati a terzi derivanti da fatto di collaboratori di cui l'Assicurato 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	Questa opzione prevede la copertura dei danni involontariamente cagionati a terzi da fatto di collaboratori di cui l'Assicurato debba rispondere in funzione di Direttore Sanitario.
UL – Uso di laser	Questa opzione prevede la copertura della responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'uso di apparecchiature laser a scopi diagnostici e terapeutici.
MA – Medici addetti a centri di dialisi e trasfusionali	Questa opzione prevede la copertura della Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per 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	Questa opzione prevede la copertura per i danni conseguenti ad interventi di implantologia.
DE – Danni estetici e fisionomici	Questa opzione prevede la copertura per i danni estetici e fisionomici determinati da errore tecnico dell'intervento.
AG – Analisi genetiche	Questa opzione prevede la copertura per danni arrecati in conseguenza di analisi genetiche.
ER – Estensione retroattività	Questa opzione prevede 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.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Ad integrazione di quanto indicato nel DIP, la garanzia non assicura, a titolo esemplificativo e non esaustivo: <p>L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>L'assicurazione R.C.T./R.C.O. non comprende i danni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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, salvo quanto previsto dall'Art. 1.20 punto 1); la responsabilità derivante direttamente o indirettamente da nanotecnologie e/o lavorazioni che comportino l'utilizzo di nanotecnologie dei settori auto, vernici e tessile. Per nanotecnologie si intende (US National Nanotechnology Initiative 2007): ricerca e sviluppo di tecnologie su scala atomica, molecolare o macromolecolare dell'ordine da 1 a 100 nanometri(nm) approssimativamente; creazione e utilizzo di strutture, dispositivi e sistemi con nuove proprietà e funzioni come risultato delle loro dimensioni piccole e/o intermedie; capacità di controllare o manipolare su scala atomica; 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. <p>L'Assicurazione R.C.T./R.C.O. non opera inoltre 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,</p>

	<p><i>a) relativo Collegio, Ruolo, Registro e simili o non era in possesso di valido diploma, certificato o documento equivalente a bilitante all'esercizio dell'attività professionale dichiarata in polizza ai sensi della normativa vigente o era comunque sospeso dall'esercizio della professione.</i></p> <p><i>L'assicurazione R.C.T. non comprende inoltre i danni:</i></p> <p><i>r) da attività di Responsabile di struttura - Primario;</i></p> <p><i>s) da attività di Direttore Sanitario o Responsabile di Struttura Complessa;</i></p> <p><i>t) da uso di laser a scopi diagnostici e terapeutici;</i></p> <p><i>u) da attività di dialisi e trasfusionali;</i></p> <p><i>v) da implantologia;</i></p> <p><i>w) da danno estetico e fisionomico;</i></p> <p><i>x) da analisi genetiche;</i></p> <p><i>salvo che tali coperture non vengano espressamente richiamate in polizza.</i></p> <p>Vi sono inoltre all'interno delle Condizioni di Assicurazione ulteriori esclusioni specifiche per le differenti attività professionali assicurabili.</p>
--	---



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.

RESPONSABILITÀ CIVILE

Delimitazioni e detrazioni:

Si riepilogano a seguire i Limiti di Indennizzo, le Franchigie e gli Scoperti operanti:

Garanzie facoltative

GARANZIA COLPITA DA SINISTRO	LIMITI DI INDENNIZZO	FRANCHIGIA/SCOPERTO
R.C.O.	===	• Euro 5.000,00
Medici addetti a centri di dialisi e trasfusionali	• 1/3 del massimale di polizza	===
Implantologia	===	• Scoperto 10% per sinistro con il minimo assoluto di Euro 1.000,00
Danni estetici e fisionomici	===	• Scoperto 10% per sinistro con il minimo assoluto di Euro 500,00
FR – Franchigia Frontale	===	• Somma indicata in Scheda di Polizza

Estensioni e limitazioni di garanzie sempre operanti

GARANZIA COLPITA DA SINISTRO	LIMITI DI INDENNIZZO	FRANCHIGIA/SCOPERTO
Medico legale	• 1/3 del massimale di polizza per sinistro ed anno assicurativo	• Scoperto 10% per sinistro con il minimo assoluto di Euro 500,00
Medico competente ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni	• 1/3 del massimale di polizza per sinistro ed anno assicurativo	• Scoperto 10% per sinistro con il minimo assoluto di Euro 500,00
Proprietà dei locali	===	• Euro 100,00 per danni da spargimento d'acqua per sinistro
Responsabilità civile derivante dall'applicazione del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni	• Euro 26.000,00 per anno assicurativo	• Scoperto 10% per sinistro con il minimo assoluto di Euro 500,00
Mancata acquisizione del consenso informato	===	• Scoperto 10% per sinistro con il minimo assoluto di Euro 1.500,00



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro È fatto obbligo di comunicare il sinistro alla Società entro 5 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o da quando se ne è avuta conoscenza. La denuncia di sinistro può essere presentata: <ul style="list-style-type: none"> - a mezzo telefono al numero verde 800 23 31 20 o mezzo fax al numero verde 800 60 61 61 - a mezzo posta indirizzata a: HDI Assicurazioni S.p.A. – Area Sinistri – Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma - a mezzo posta elettronica indirizzata a: sinistri@hdi.it - a mezzo posta elettronica, per i titolari di posta elettronica certificata, indirizzata a: hdi.assicurazioni@pec.hdi.it - rivolgendosi al proprio intermediario Per informazioni sui sinistri ci si può rivolgere al numero 800 23 31 20 oppure al proprio intermediario.
	Gestione da parte di altre imprese Non sono previste altre imprese che si occupano della trattazione dei sinistri.
	Prescrizione I diritti derivanti dalla polizza e dalla richiesta di risarcimento si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa Espletata l'attività istruttoria necessaria alla verifica della copertura di polizza e alla quantificazione del danno, l'indennizzo o il risarcimento – se dovuto – verrà liquidato dalla Società entro 30 giorni dal compimento dell'ultimo atto istruttorio necessario. In caso di contenzioso civile, l'indennizzo o risarcimento verrà erogato negli stessi termini temporali, in ossequio a quanto disposto dal giudice in sentenza e nel rispetto dei termini previsti dal Codice di Procedura Civile.	



Quando e come devo pagare?

Premio	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.
Rimborso	Recesso per sinistro In caso di recesso per sinistro esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione del Contraente la parte di premio al netto delle imposte relative al periodo di rischio non corso. Recesso per ripensamento In caso di esercizio del diritto di ripensamento (esclusivamente se il contratto è stato stipulato a distanza), il Contraente ha diritto al rimborso del rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione, al netto dell'imposta pagata e degli altri oneri derivanti per legge.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	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.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Esclusivamente se il contratto è stato stipulato a distanza, il Contraente ha facoltà di esercitare il diritto di recesso nei 14 giorni successivi alla data di conclusione del contratto ai sensi dell'art. 52 e segg. del D. Lgs. 206 del 2005 (codice del consumo).
Risoluzione	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 sinistro, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata o P.E.C.

	Il pagamento o la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto delle parti non potranno essere interpretati come rinuncia delle parti ad avvalersi della facoltà di recesso.
--	--



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 dagli intermediari è stabilita nella misura del 18% del premio imponibile annuo ed in valore assoluto pari a 18,00 Euro ogni 100,00 Euro di premio imponibile.

Regime fiscale

Le imposte vanno applicate sui premi imponibili nella misura prevista dalle disposizioni ministeriali vigenti alla data di incasso della polizza. Alla data di pubblicazione del presente documento le imposte di legge ammontano al 22,25%.

Sono a carico del Contraente le imposte e gli altri oneri derivanti per legge dalla stipulazione del contratto e non sono rimborsabili per alcun motivo.

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 Agente (inclusi i suoi dipendenti e collaboratori), la gestione di un sinistro, si invita ad utilizzare il sito web della Società: 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, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito 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.

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.