

Assicurazione Rc Professionale del Dipendente di Azienda Sanitaria Colpa Grave – non medici

Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo del Dipendente di Azienda Sanitaria o Sociosanitaria Privata Colpa Grave – non medici

Documento predisposto a cura di MAG SPA registrato in Italia. MAG JLT SPA è autorizzato da IVASS. Numero di registrazione: B000400942

Il presente documento fornisce un riepilogo della copertura assicurativa, delle esclusioni e restrizioni. I termini e le condizioni integrali della presente assicurazione, compresi i limiti generali di polizza, possono essere consultati nel documento di polizza, ottenibile a richiesta presso il proprio intermediario assicurativo. Presso il proprio intermediario assicurativo sono disponibili anche altre informazioni precontrattuali.

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

Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura la responsabilità civile professionale per i danni a terzi involontariamente commessi a seguito di inadempienza dei doveri professionali nello svolgimento dell'Attività Professionale assicurata.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato (Personale non medico dipendente a qualsiasi titolo inquadrato e nelle Aziende Sanitarie o Sociosanitarie Private iscritti della FSI-USAE che risultino a libro soci) qualora sia dichiarato responsabile totalmente o parzialmente per colpa grave in caso di:
 - ✓ azione di rivalsa per colpa grave esercitata nei confronti dell'esercente la professione sanitaria operante nell'Azienda Sanitaria Privata ai sensi dell'art. 9 comma 6 della legge 24/2017
 - ✓ azione di surrogazione ai sensi dell'art. 1916, primo comma codice civile esperita dalla Società di Assicurazione dell'Azienda Sanitaria come previsto dall'Art. 9 della Legge 24/2017.
 - ✓ ai sensi dell'Art. 9 - Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa - della legge 8 marzo 2017, n. 24 (legge Gelli - Bianco) e successive modifiche e integrazioni, nel caso di colpa grave dell'Assicurato per le somme da questi dovute in sede di azione di rivalsa per responsabilità amministrativa esercitata dalla Corte dei Conti
- ✓ L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e, trascorsi 30 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà essere loro denunciato.
- ✓ Per l'elenco completo delle garanzie si rinvia al DIP Aggiuntivo.
- ✓ Gli Assicuratori risarciscono i danni fino ad un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale).



Che cosa non è assicurato?

- ✗ I sinistri che siano denunciati agli Assicuratori in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso
- ✗ Le richieste di risarcimento che fossero già note all'Assicurato prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione in corso, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori
- ✗ I sinistri relativi a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura
- ✗ Sono inoltre escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento: (i) attribuibili ad azioni od omissioni commesse dall'Assicurato con dolo; (ii) riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso; (iii) in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo venga sospeso o radiato dall'Albo professionale o licenziato per giusta causa.
- ✗ In deroga a qualsiasi disposizione riportata all'interno del contratto, il contratto esclude qualsiasi perdita derivante dal rischio Cyber.

Per l'elenco completo delle esclusioni si rinvia al al Dip Aggiuntivo.



Ci sono limiti di copertura?

Principali limitazioni:

L'assicurazione non è intesa a tenere indenne l'Assicurato:

- ! I fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere o richieste di risarcimento fatte valere al di fuori dei limiti territoriali;
- ! I Danni che siano imputabili ad assenza del consenso informato, esclusivamente per gli interventi chirurgici;
- ! I Danni derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci stupefacenti somministrati o prescritti dall'Assicurato;
- ! I Danni derivanti dalla pretesa mancata rispondenza degli interventi di chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- ! I Danni derivanti da ingiuria o diffamazione;
- ! I Danni derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, mobbing, bossing, molestie, violenze o abusi sessuali, e similari violazioni dei diritti della persona;
- ! Le conseguenze relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);
- ! I Danni alle cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, fatta eccezione per gli animali se l'Assicurato è medico veterinario;
- ! Le perdite o i danni da furto, o da danneggiamenti a cose causati da incendio, da esplosione o scoppio;
- ! I Danni riconducibili alla proprietà, al possesso, alla circolazione di veicoli a motore, nonché all'utilizzo di natanti a motore o di aeromobili, anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'attività professionale dell'Assicurato;
- ! Le conseguenze di inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale salvo che in conseguenza di un evento imprevisto, improvviso e accidentale;
- ! I Danni che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo a esclusione di quelli connessi ad attività diagnostiche e terapeutiche;
- ! I Danni e le perdite che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali nei locali adibiti all'attività professionale esercitata dall'Assicurato;
- ! I Danni e le perdite derivanti da rapporti contrattuali diversi da quello ordinario esistente tra operatore sanitario, medico e paziente;
- ! I Danni e le perdite che abbiano origine o siano connessi con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti all'attività professionale sanitaria, fermo restando la copertura per le conseguenze di lesioni personali e morte;
- ! Qualsiasi responsabilità dell'Assicurato e/o qualsiasi Sinistro e/o qualsiasi costo per cui l'Assicurato non sia stato dichiarato responsabile, totalmente o parzialmente, per colpa grave.

Per l'elenco completo dei limiti di copertura si rinvia al DIP Aggiuntivo.



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, su incarico della Struttura Sanitaria o Sociosanitaria di appartenenza, esclusi San Marino, la Città del Vaticano, gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione



Che obblighi ho?

E' fatto obbligo all'Assicurato denunciare i sinistri come sopra definiti entro trenta giorni da quando ne è venuto a conoscenza..



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato al Coverholder o all'intermediario specificato in polizza, il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è definito dalla normativa vigente.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Certificato e/o nella scheda di copertura se il premio è stato pagato entro il termine di mora di 30 giorni, altrimenti ha inizio dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se l'Assicurato non paga il premio convenuto, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della data di scadenza stabilita per il pagamento e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (termine di mora). La polizza ha durata annuale e cessa alla sua naturale scadenza senza tacito rinnovo o obbligo di disdetta.



Come posso disdire la polizza?

Non essendo prevista la possibilità di rinnovare tacitamente la polizza, il contratto cessa alla sua naturale scadenza indicata nel modulo del certificato di polizza.

