

Assicurazione della Responsabilità del Dipendente/Collaboratore di Azienda Sanitaria Privata o Pubblica per Colpa Grave (Colpa Lieve per interventi di primo soccorso per solidarietà)

Documento informativo relativo al Prodotto Assicurativo

Impresa che realizza il prodotto: Lloyd's Insurance Company S.A.



Prodotto: Assicurazione della Responsabilità del Dipendente del Servizio Sanitario per Colpa Grave (Colpa Lieve per interventi di primo soccorso per solidarietà)

Documento predisposto a cura di GOLINUCCI SRL registrato in ITALIA. GOLINUCCI SRL è autorizzato da IVASS. Numero di registrazione: B000070946.

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.

Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura il personale dipendente e non dipendente a qualsiasi titolo inquadrato operante in struttura sanitaria privata o pubblica italiana per i danni causati ai terzi involontariamente commessi a seguito di inadempienza dei doveri professionali nello svolgimento della propria Attività Professionale assicurata.

 Che cosa è assicurato?	 Che cosa non è assicurato?
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Il patrimonio dell'Assicurato che questi sia tenuto legalmente a pagare in qualità di responsabile con colpa grave in conseguenza di danni e perdite patrimoniali causati a terzi, inclusi i pazienti, nel caso di: <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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; ✓ azione di rivalsa per colpa grave esercitata nei confronti dell'esercente la professione sanitaria operante nell'Azienda Sanitaria Pubblica ai sensi dell'art. 9 comma 5 della legge 24/2017, a condizione che per tali danni egli sia stato dichiarato responsabile, totalmente o parzialmente, per colpa grave con sentenza della Autorità Giudiziaria ordinaria civile e/o della Corte dei Conti. ✓ L'assicurazione si intende estesa alla Responsabilità Civile dell'Assicurato per danni derivanti da interventi di primo soccorso eseguiti per dovere di solidarietà, emergenza o soccorso sanitario al di fuori dell'attività retribuita; solo ed 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Le richieste di risarcimento e/o circostanze di sinistro, come definite, qualora siano notificate in data successiva a quella di scadenza del periodo di assicurazione; ✗ Le richieste di risarcimento connesse a fatti noti e circostanze già note all'Assicurato prima della data di continuità assicurativa anche se mai denunciate ai precedenti assicuratori; ✗ Le richieste di risarcimento connesse a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere prima della data di retroattività stabilita nel Certificato e/o Scheda di Copertura; ✗ I danni attribuibili ad azioni od omissioni commesse dall'Assicurato con dolo; ✗ I danni riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso; ✗ Le conseguenze di 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;

esclusivamente in tale ipotesi la copertura è altresì estesa ai Danni cagionati con colpa lieve.

- ✓ L'assicurazione è riferita alle attività dichiarate dall'Assicurato nel Modulo di Adesione e a quelle analoghe precedentemente svolte presso altre Aziende Sanitarie Private o Pubbliche se ed in quanto compatibili ai sensi delle leggi e regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso.
- ✓ La polizza è prestata nella forma "claims made" ossia opera allorché la Richiesta di risarcimento o la Circostanza di Sinistro, come definite, sia notificata all'Assicurato per la prima volta nel corso del periodo di validità dell'assicurazione e purché sia conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività riportata nella scheda di polizza.
- ✓ Le coperture assicurative operano entro l'importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale).
- ✓ L'assicurazione risponde inoltre, in aggiunta al Massimale stabilito nella Scheda di Copertura ma entro il limite del 25% del Massimale medesimo, delle spese legali sostenute per assistere e difendere l'Assicurato in caso di Sinistro per colpa grave.

Per l'elenco completo delle esclusioni si rinvia al testo di polizza.

- ✗ I fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere o richieste di risarcimento fatte valere al di fuori dei limiti territoriali convenuti;
- ✗ I danni che siano imputabili ad una totale assenza del consenso informato;
- ✗ I danni derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci stupefacenti somministrati o prescritti dall'Assicurato;
- ✗ I danni derivanti da ingiuria o diffamazione;
- ✗ 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.

Per l'elenco completo delle esclusioni si rinvia al testo di polizza.

	Ci sono limiti di copertura?
<ul style="list-style-type: none"> ! Sotto limite di €500.000 per sinistro e in aggregato in relazione a Danni e Perdite patrimoniali che abbiano origine e siano connessi con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti all'attività professionale sanitaria. ! In caso di Responsabilità Solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la società risponde soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso. ! La Società non è obbligata per Richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, salvo che mediante delibazione di dette sentenze in base alle norme vigenti dello Stato Italiano. 	
	Dove vale la copertura?
<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'assicurazione vale per le Richieste di risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi Paese dell'Unione Europea per conto dell'azienda di appartenenza. ✓ E' condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. 	
	Che obblighi ho?

- Alla sottoscrizione del contratto l'Assicurato ha l'obbligo di fornire dichiarazione veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le dichiarazioni non veritiere inesatte o le reticenze, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione della Polizza.
- Dare immediato avviso agli Assicuratori dei cambiamenti che comportano una variazione del rischio assicurato.
- In caso di sinistro l'Assicurato ha l'obbligo di comunicare la coesistenza di altre assicurazioni.
- In caso di una "Circostanza di Sinistro" e una "Richiesta di Risarcimento" l'Assicurato deve denunciare i sinistri entro 30 giorni da quando ne è venuto a conoscenza.
- Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire, o liquidare Danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.
- La denuncia del sinistro va fatto al Coverholder dei Lloyd's Golinucci Srl – info@golinucci.it – con la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per la Società.



Quando e come devo pagare?

- Il premio deve essere pagato al Coverholder dei Lloyd's Golinucci Srl, il quale è autorizzato a riceverlo per conto degli Assicuratori.
- Il mezzo di pagamento è definito dalla normativa vigente al momento dell'emissione del contratto di assicurazione.
- Il Premio deve essere pagato al momento dell'emissione del contratto di assicurazione e comunque non oltre la data di decorrenza dello stesso.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- Il Periodo di Assicurazione ha inizio dalle ore 24 del giorno indicato nel Certificato e/o nella Scheda di Copertura se il premio è stato pagato, altrimenti ha inizio dalle ore 24 del giorno del pagamento.
- Solo ed esclusivamente in caso di rinnovo della copertura, se l'Assicurato non paga il premio convenuto, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del novantesimo 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.
- La polizza ha durata annuale e cessa alla sua naturale scadenza, senza obbligo di disdetta, non essendo previsto il tacito rinnovo o la tacita proroga.



Come posso disdire la polizza?

- Non essendo previsto un rinnovo tacito, il contratto cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Assicurazione della Responsabilità del Dipendente/Collaboratore di Azienda sanitaria privata o pubblica per Colpa Grave (Colpa Lieve per interventi di primo soccorso per solidarietà)

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

Compagnia assicurativa: Lloyd's Insurance Company S.A.

Intermediario in veste di Manufacturer de facto: GOLINUCCI SRL

Product: **Assicurazione della Responsabilità del Dipendente/Collaboratore di Azienda sanitaria privata o pubblica per Colpa Grave (Colpa Lieve per interventi di primo soccorso per solidarietà)**

Numero di versione di DIP Aggiuntivo Danni: v.2

Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 14/11/2023

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato 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.

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede a Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio. E' soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094.

Sito web: www.lloydseurope.com

E-mail: lloydseurope.info@lloyds.com

Telefono: +32 (0)2 227 39 39

Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento (numero d'iscrizione all'Elenco IVASS n. I.00151) ed in Libera Prestazione di Servizi (numero d'iscrizione all'Elenco IVASS n. II.01526). La sede legale della Lloyd's Insurance Company S.A. in Italia, con cui sarà concluso il contratto, è Corso Garibaldi 86, Milano 20121.

Sito web: www.lloyds.com/it-it/lloyds-around-the-world/home

E-mail: informazioni@lloyds.com

Telefono: +39 02 6378 8870

Alla fine del 2022, il capitale sociale ordinario di Lloyd's Insurance Company S.A. è di EUR 558 milioni. Inoltre, attraverso il rilascio di una lettera di credito sono stati resi disponibili ulteriori fondi propri per 200 milioni di EUR. Il requisito patrimoniale di solvibilità della società (SCR) è pari a EUR 295 milioni e l'importo dei fondi propri ammissibili a copertura dell'SCR è pari a EUR 618 milioni. Il coefficiente di solvibilità della società quindi, inteso come il rapporto tra i fondi propri e l'SCR, è pari al 209%. Il suo requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a EUR 74 milioni e l'ammontare dei fondi propri ammissibili a copertura dell'MCR è di EUR 470 milioni. La relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria di Lloyd's Insurance Company S.A. per l'anno 2022 è disponibile su www.lloydseurope.com/about/lloyds-brussels-hub/.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Rimozione
garanzia Rc
Amministrativa

sconto sul premio 5% con rimozione della garanzia RC Amministrativa per Danni e Perdite patrimoniali che abbiano origine e siano connessi con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti all'attività professionale sanitaria.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Estensione ultrattiva
dell'assicurazione

In caso di cessazione dell'attività professionale per qualsiasi motivo senza che ne sia stata intrapresa una nuova compresa tra quelle assicurabili con il presente contratto, è riservata all'Assicurato la facoltà di acquistare la copertura assicurativa per eventuali azioni nei propri confronti per ulteriori 10 anni previo il pagamento di un premio aggiuntivo equivalente a:

- 500% del premio corrispondente all'ultima mansione, per chi non è mai stata assicurato con la Società prima della presente polizza;
- 300% del premio corrispondente all'ultima mansione per chi è stato assicurato almeno un anno tramite GOLINUCCI SRL;
- 200% del premio corrispondente all'ultima mansione per chi è stato assicurato almeno un anno con la presente polizza.

Tale facoltà è esercitabile entro trenta giorni dalla scadenza dell'ultimo Certificato attivato come lavoratore attivo.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: L'Assicurato deve dare avviso al Coverholder con una comunicazione scritta, entro 30 (trenta) giorni da quando è venuto a conoscenza di una Richiesta di Risarcimento e/o di Fatti e/o Circostanze.
	Assistenza diretta / in convenzione: Non sono previste prestazioni aggiuntive fornite né direttamente né indirettamente dall'impresa.
	Gestione da parte di altre imprese: Loss Adjuster incaricato - Contec
	Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art. 2952 del Codice Civile).
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato a essere protetto da questa assicurazione oppure la cessazione dell'assicurazione (articoli 1892 e 1893 Codice Civile).
Obblighi dell'impresa	Espletata l'attività istruttoria necessaria alla verifica della copertura di polizza e alla quantificazione del danno, l'indennizzo e/o il risarcimento, se dovuto, verrà corrisposto dagli Assicuratori.



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP si precisa che i premi assicurativi sono pagati con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Denaro contante (entro i limiti previsti dalla normativa vigente in relazione ai contratti assicurativi r.c.); • Assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla società o all'intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione; • Sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario; • Paypal; • Altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano beneficiario la Società o l'intermediario delle Società a cui assegnata l'Assicurazione. <p>Il premio pagato per l'Assicurazione è soggetto all'aliquota d'imposta attualmente in vigore, pari al 22,25% del premio imponibile annuo.</p> <p>Il premio è annuale e non è prevista la possibilità di frazionamento semestrale.</p> <p>Non sono previste tecniche di vendita multilevel marketing.</p>
Rimborso	Nel caso di recesso dal contratto, in seguito alla denuncia di un sinistro, da parte degli Assicuratori, questi, entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsano all'Assicurato la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Il Periodo di Assicurazione ha inizio dalle ore 24 del giorno indicato nel
---------------	--

	Certificato e/o nella Scheda di Copertura se il premio è stato pagato, altrimenti ha inizio dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Sospensione	Solo in caso di rinnovo della copertura, se l'Assicurato non paga il premio convenuto, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del novantesimo 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).



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	L'Assicurato, in caso sia un consumatore (come definito dal D.lgs. 206 del 2005) ed il contratto sia stato venduto a distanza, ha tempo 14 giorni dalla data di conclusione del contratto per recedere dallo stesso senza alcuna motivazione.
Risoluzione	Il contratto termina alla data di scadenza senza obbligo di disdetta non essendone previsto il tacito rinnovo o la tacita proroga. Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 30° (trentesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto l'Assicurato che gli Assicuratori possono recedere dal contratto con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a tutto il personale dipendente e non dipendente a qualsiasi titolo inquadrato che svolge la propria attività per conto della struttura sanitaria privata o pubblica.



Quali costi devo sostenere?

- Il premio pagato dall'Assicurato è comprensivo delle provvigioni medie riconosciute al 17% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami vanno presentati per iscritto a: Servizio Reclami Lloyd's Insurance Company S.A. Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano Fax: +39 02 6378 8857 E-mail: lloydseurope.servizioreclami@lloyds.com o lloydseurope.servizioreclami@pec.lloyds.com Conferma di ricezione verrà fornita per iscritto tempestivamente. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 (quarantacinque) di calendario dalla presentazione del reclamo.
All'IVASS	In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque

	<p>(45) di calendario dalla presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai seguenti recapiti:</p> <p>IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni via del Quirinale 21 - 00187 Roma Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia) Tel. : +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero) Fax : +39 06 42133 206 E-mail: ivass@pec.ivass.it</p> <p>Il sito IVASS www.ivass.it fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori).</p>	
<p>Mediazione</p>	<p>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)</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.</p>
<p>Altri sistemi alternative di risoluzione delle controversie</p>	<p>Non sono previsti altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie.</p> <p>Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, i reclami presentati all'IVASS possono essere indirizzati direttamente al sistema di risoluzione delle controversie all'estero, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.</p>