Assicurazione Responsabilità Civile Professionale

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

Prodotto: RC Professionale del Medico Libero Professionista e del Giovane Medico

Data di realizzazione: 19 giugno 2026. Il presente documento è l'ultimo disponibile.

Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede legale a Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio; Sito web: www.lloydseurope.com; E-mail: lloydseurope.info@lloyds.com; Telefono: +32 (0)2 227 39 39.
È soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094. Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento con Codice IVASS n. D952R e numero di iscrizione I.00151 ed in Libera Prestazione di Servizi con Codice Ivass 40825 e numero di iscrizione II.01526
La sede secondaria della Lloyd's Insurance Company S.A. in Italia è Corso Garibaldi 86, Milano 20121; E-mail: informazioni@lloyds.com PEC: lloydseurope.italia@pec.lloyds.com , Telefono: +39 02 6378 8870.

Il patrimonio azionario di Lloyd's Insurance Company S.A. è di EUR 300,4 milioni. Il requisito patrimoniale di solvibilità della società (SCR) è pari a EUR 153,4 milioni e l'importo dei fondi propri ammissibili a copertura dell'SCR è pari a EUR 246,4 milioni. Il coefficiente di solvibilità della società quindi, inteso come il rapporto tra i fondi propri e l'SCR, è pari al 161%. Il suo requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a EUR 38,4 milioni e l'ammontare dei fondi propri ammissibili a copertura dell'MCR è di EUR 228,5 milioni. La relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria di Lloyd's Insurance Company S.A. è disponibile su https://lloydseurope.com/about/lloyds-brussels-hub/

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato?

Che cosa è assicurato – Garanzie e opzioni

Ad integrazione di quanto dichiarato nel DIP Danni si precisa la copertura è prestata per la responsabilità civile professionale dell'Assicurato, nei limiti dei Massimali, dei Sottolimiti e delle condizioni riportate nella Scheda di Polizza e nelle Condizioni di Assicurazione. La garanzia opera in regime claims made e riguarda le Richieste di Risarcimento presentate da Terzi durante il Periodo di Assicurazione o, se attivato, durante il Periodo di Ultrattività.
La garanzia tutela il patrimonio dell'Assicurato per gli importi che lo stesso sia tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile, per Danni arrecati a Terzi nello svolgimento dell'Attività Assicurata, esclusivamente nelle ipotesi previste dal contratto. Sono comprese in copertura:

- ✓ la responsabilità civile verso Terzi derivante da fatto colposo, errore od omissione;
- ✓ l'azione di rivalsa promossa dalla Struttura e/o azione in surrogazione esercitata dall'impresa di assicurazione della Struttura, nei casi e nei limiti previsti dalla legge;
- ✓ le azioni di responsabilità amministrativa, rivalsa o surroga nei confronti dell'Assicurato che eserciti la professione sanitaria medica presso una Struttura, nei casi e nei limiti previsti dalla legge e/o dal CCNL, limitatamente agli importi che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare all'erario, alla Struttura o al relativo assicuratore, quando sia accertata la responsabilità o corresponsabilità per colpa grave con provvedimento giudiziario passato in giudicato oppure sia intervenuta transazione autorizzata per iscritto dall'Assicuratore;
- ✓ l'azione di rivalsa esercitata dall' I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 n. 222;

- ✓ in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti terzi, l'Assicuratore risponde per l'intero importo dovuto, fermo il diritto di regresso pro quota.

Attività sempre comprese - Medico Libero Professionista

Relativamente al Medico Libero Professionista, sono comprese nella copertura, nei termini previsti dalle Condizioni di Assicurazione, le attività e le prestazioni di seguito indicate:

- ✓ Danni e perdite patrimoniali cagionate a terzi per fatti, errori od omissioni nello svolgimento dell'attività professionale;
- ✓ attività libero-professionale effettivamente esercitata dall'Assicurato, ivi compresa l'attività intramoenia "allargata" svolta presso sedi esterne alla Struttura;
- ✓ attività libero-professionale anche qualora svolta tramite telemedicina nel rispetto della normativa applicabile;
- ✓ attività svolta mediante l'utilizzo di apparecchi a raggi X per finalità diagnostiche e, esclusivamente per i medici radiologi e radioterapisti, anche per scopi terapeutici;
- ✓ attività di medico dipendente di Struttura pubblica o convenzionato, inclusa l'attività intramoenia, limitatamente alla copertura di colpa grave;
- ✓ attività di medico dipendente di Struttura privata, limitatamente alla copertura di colpa grave;
- ✓ prestazioni che non costituiscono attività invasiva o attività chirurgica;
- ✓ prestazioni invasive qualora sia assicurata un'attività invasiva;
- ✓ errato trattamento dei dati personali di terzi, ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, del Regolamento (UE) 2016/679 e successive modificazioni e integrazioni.
- ✓ attività formative previste e svolte nell'ambito delle scuole di specializzazione di cui al D.lgs. 368/1999 e s.m.i.,
- ✓ attività formative previste ed erogate nell'ambito del corso di formazione specifica in Medicina Generale, ai sensi del D.lgs. 368/1999 e s.m.i. e del DM 07/03/2006 e attività formative previste ed erogate nell'ambito di corsi, scuole o master di medicina estetica.

La copertura è estesa alle Richieste di Risarcimento anche in caso di omesso adempimento dei Crediti ECM.

Estensioni e garanzie opzionali – Premio aggiuntivo

- ✓ Per attività libero-professionale non invasiva, le estensioni indicate di seguito sono acquistabili a fronte del pagamento del relativo Premio aggiuntivo e sono operanti solo se espressamente riportate nella Scheda di Polizza. Se il Contraente ha selezionato un'attività libero-professionale invasiva, le medesime estensioni risultano valide e operanti senza pagamento di alcun Premio aggiuntivo.
- ✓ Medicina estetica;
- ✓ Attività micro invasiva;
- ✓ Attività invasiva;

E' inoltre possibile acquistare le estensioni indicate di seguito a fronte del pagamento del relativo Premio aggiuntivo. Risulteranno operanti solo se espressamente riportate nella Scheda di Polizza.

- ✓ Responsabilità amministrativa e direzione sanitaria;
- ✓ Funzioni pubbliche e giudiziali;
- ✓ Conduzione dello studio (RCT-RCO);
- ✓ Consenso Informato.

Garanzia Giovane Medico - Condizioni speciali

La Garanzia "Giovane Medico" opera esclusivamente se richiamata nella Scheda di Polizza. È riservata al medico persona fisica che non abbia compiuto 35 anni e che non abbia ancora conseguito il diploma di formazione specifica in Medicina Generale o il diploma di specializzazione, purché iscritto al relativo Albo Professionale e nei limiti previsti dalle Condizioni Speciali.

In caso di operatività della Garanzia "Giovane Medico", le Condizioni Speciali contenute nell'Appendice 1 del Testo di Polizza prevalgono sulle diverse disposizioni della Polizza che risultino incompatibili con esse. La copertura opera per:

- ✓ le azioni di rivalsa da parte della Struttura e/o delle azioni in surrogazione dell'impresa di assicurazione della Struttura, nei casi e nei limiti stabiliti dalla legge;
- ✓ le azioni di responsabilità amministrativa, rivalsa o surroga nei confronti dell'Assicurato che eserciti attività sanitaria medica in qualità di dipendente, strutturato o convenzionato di Struttura, nei limiti previsti dalla legge e/o dal CCNL;
- ✓ l'azione di rivalsa esercitata dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 n. 222;
- ✓ la responsabilità solidale con altri soggetti terzi, con risposta dell'Assicuratore per l'intero importo dovuto e salvo regresso pro quota.

Ultrattività – Opzione a pagamento

Al termine di ciascun Periodo di Assicurazione, l'Assicurato può attivare l'estensione di ultrattività, subordinatamente al pagamento del relativo Premio aggiuntivo, secondo quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione.

In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale, il Premio aggiuntivo dell'ultrattività deve essere pagato in un'unica soluzione e non comporta l'applicazione di oneri aggiuntivi.

- ✓ Ultrattività - estensione volontaria in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale;
- ✓ periodo di ultrattività pari a 10 anni decorrenti dalla scadenza del Periodo di Assicurazione, nei limiti e alle condizioni contrattuali

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Ad integrazione di quanto indicato nel Dip danni si precisa che sono escluse dalla copertura le Richieste di Risarcimento:

- ✗ ricevute prima della decorrenza della Polizza oppure dopo la scadenza del Periodo di Assicurazione o, se attivato, del Periodo di Ultrattività;
- ✗ pervenute durante il Periodo di Assicurazione ma denunciate oltre 30 giorni dalla scadenza dello stesso;
- ✗ riferite a eventi, errori od omissioni verificatisi o commessi prima della Data di inizio della Retroattività indicata nella Scheda di Polizza;
- ✗ riconducibili a Circostanze o Fatti Noti all'Assicurato prima della decorrenza della Polizza, o prima della decorrenza di precedenti contratti stipulati con il medesimo Assicuratore senza soluzione di continuità, se non dichiarati all'Assicuratore;
- ✗ relative a prestazioni sanitarie non riconducibili all'Attività Assicurata indicata nella Scheda di Polizza;
- ✗ comportamenti colposi o fatti dannosi posti in essere da soggetto non iscritto all'Albo Professionale privo dei titoli e delle abilitazioni richiesti dalla legge;
- ✗ per Danni per i quali l'obbligo di manleva ricade sulla Struttura Sanitaria;
- ✗ conseguenti ad attività abusiva, non autorizzata, non riconosciuta o non conforme alle normative vigenti;
- ✗ relative alla mancata realizzazione del risultato atteso nei trattamenti di medicina o chirurgia estetica;
- ✗ prescrizione o somministrazione di farmaci o sostanze attive a fini non diagnostici o terapeutici, incluse pratiche mediche di doping;
- ✗ conseguenti a violazioni dell'obbligo del segreto professionale, da calunnia, ingiuria o diffamazione;
- ✗ conseguenti a violazione dei rapporti civilistici con terzi e/o con dipendenti e collaboratori, inclusi, a titolo esemplificativo, qualsiasi forma di discriminazione o persecuzione, mobbing, bossing, molestie, violenze o abusi sessuali e fattispecie analoghe
- ✗ conseguenti a comportamenti colposi o fatti dannosi posti in essere da soggetto non iscritto all'Albo Professionale o privo dei titoli e abilitazioni richiesti dalla legge per l'esercizio dell'Attività Assicurata
- ✗ conseguenti a condotte colpose o eventi dannosi verificatisi dopo la cessazione dell'attività professionale con cancellazione dall'Albo, oppure dopo sospensione, radiazione o licenziamento per giusta causa, e perdurando tali condizioni
- ✗ relative a procedure che, in ragione della complessità della patologia, delle condizioni cliniche del paziente o per qualsiasi altra motivazione, debbano essere eseguite in una sala operatoria autorizzata e conforme ai requisiti previsti e/o con l'assistenza di un anestesista rianimatore. Restano in ogni caso esclusi gli interventi di chirurgia plastica estetica, nonché tutte le tecniche di liposuzione, lipoaspirazione e liposcultura
- ✗ relative ad inadempimenti contrattuali, quali la richiesta di restituzione del compenso professionale percepito
- ✗ relative spese legali o tecniche sostenute da professionisti non designati o approvati dall'Assicuratore
- ✗ conseguenti a obblighi fiscali o contributivi, sanzioni, ammende, multe o danni punitivi/esemplari imposti per legge, contratto o provvedimento
- ✗ conseguenti a spese legali o tecniche sostenute da professionisti non designati o approvati dall'Assicuratore
- ✗ conseguenti ad azioni legali in Paesi diversi dall'Italia o si basino su sentenze straniere
- ✗ conseguenti ad eventi di furto, incendio, esplosione o scoppio
- ✗ conseguenti a radiazioni ed esplosioni
- ✗ derivanti dalla proprietà, possesso o utilizzo di veicoli o natanti a motore, anche se funzionali all'Attività Assicurata
- ✗ derivanti dall'attività svolta presso servizi di Urgenza ed Emergenza a meno che non sia indicata in Scheda di Polizza la specializzazione medicina d'emergenza-urgenza
- ✗ conseguenti ad atti compiuti da medico sostituto non Assicurato, ai sensi dell'ACN 23/03/2005 e s.m.i.;
- ✗ riconducibili a responsabilità sui prodotti: vendita, riparazione, produzione, costruzione, installazione, manutenzione e fornitura di beni e prodotti;
- ✗ conseguenti a sanzioni internazionali
- ✗ relative a interventi connessi, correlati o conseguenti alla fecondazione assistita
- ✗ conseguenti a vizi o difetti che si manifestino dall'utilizzo o dall'impianto del Dispositivo Medico sul paziente
- ✗ conseguenti a guerra e terrorismo
- ✗ connesse a Perdite Patrimoniali involontariamente arrecate a terzi in conseguenza di atti, comportamenti, omissioni o ritardi connessi allo svolgimento delle attività pubbliche e/o giudiziali, a meno che non sia indicata in Scheda di Polizza l'estensione alle Funzioni Pubbliche e Giudiziali
- ✗ derivanti dallo svolgimento di attività di ricerca e di sperimentazione sia clinica che farmaceutica

<u>Esclusioni specifiche – Garanzia Giovane Medico</u>

Per la Garanzia "Giovane Medico", non rientrano nell'Attività Assicurata e restano pertanto escluse dalla copertura le Richieste di Risarcimento che abbiano origine dalle seguenti attività o prestazioni, salvo quanto diversamente previsto dalle Condizioni Speciali.

- ✗ prestazioni rientranti in competenze specialistiche rese in forza di una specifica obbligazione contrattuale assunta direttamente dall'Assicurato nei confronti del paziente;

	✗ svolgimento di Atti Invasivi/Chirurgici e/o attività ortopedica, anestesiologica, ginecologica e ostetrica, inclusa l'assistenza al parto, salvo prestazioni effettuate sotto la supervisione di un tutor, come previsto dalle Condizioni di Assicurazione; ✗ trattamenti di medicina estetica o comunque prestazioni aventi finalità estetica, salvo prestazioni svolte sotto la supervisione di un tutor, come previsto dalle Condizioni di Assicurazione; ✗ prestazioni erogate presso CAU (Centro di Assistenza e Urgenza) e/o reparti di Pronto Soccorso, anche se rese per conto di Struttura, cooperativa, società privata, associazione di volontariato e/o per il Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica; ✗ attività svolta a bordo di mezzi di soccorso in genere ✗ attività di medicina iperbarica, fatta eccezione per le prestazioni svolte, sotto la supervisione di un tutor, nell'ambito di attività formative ✗ attività odontoiatrica ✗ attività di medico di bordo ✗ esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non direttamente attinenti all'attività professionale di Medico, oppure abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di tutte le funzioni relative alla carica di Direttore Sanitario, Dirigente di II livello o di Primario, ferma restando la copertura per la loro attività di carattere medico, incluse le Richieste di Risarcimento connesse a fatti delle persone di cui l'Assicurato sia tenuto a rispondere per legge; ✗ prestazioni eseguite successivamente al conseguimento del diploma di formazione specifica in Medicina Generale o del diploma di specializzazione. ✗ perdite patrimoniali

Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni fornite del Dip Danni si precisa che:
Non sono considerate Richieste di Risarcimento la comunicazione trasmessa all'Assicurato dalla Struttura sanitaria, pubblica o privata, ai sensi dell'articolo 13 della Legge 8 marzo 2017, n. 24, relativa all'instaurazione di un procedimento giudiziario promosso dal soggetto danneggiato nei confronti della Struttura medesima e quella inviata all'Assicurato dalla Struttura sanitaria, pubblica o privata, ai sensi del medesimo articolo 13 della Legge 8 marzo 2017, n. 24, concernente l'avvio di trattative stragiudiziali con il soggetto danneggiato.

Sottolimiti per errato trattamento dei dati personali di terzi
La garanzia è prestata entro il sottolimite di Indennizzo di Euro 75.000 (settantacinquemila) per ciascun sinistro, fermo restando il Massimale indicato nella Scheda di Polizza per l'insieme dei sinistri riferibili al medesimo Periodo di Assicurazione.

Sottolimiti per responsabilità amministrativa e direzione sanitaria
La presente estensione è prestata fino alla concorrenza del Sottolimite di Indennizzo di Euro 250.000,00 per ciascun Periodo di Assicurazione.

Sottolimiti per funzioni pubbliche e giudiziali
La presente estensione è prestata fino alla concorrenza del Sottolimite di Indennizzo di Euro 250.000,00 per ciascun Periodo di Assicurazione.

Sottolimiti per conduzione dello studio
La presente estensione è prestata fino alla concorrenza del Sottolimite di Indennizzo di Euro 250.000,00 per ciascun Periodo di Assicurazione.

A chi è rivolto questo prodotto?

Target Market
Il prodotto è destinato al medico persona fisica che esercita attività libero-professionale medica o che abbia cessato tale attività, purché regolarmente iscritto all'Albo Professionale competente e in possesso dei titoli e delle abilitazioni richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'Attività Assicurata.

Garanzia "Giovane Medico"
La Garanzia "Giovane Medico" è destinata al medico persona fisica che non abbia compiuto 35 anni e che svolga la propria attività professionale prima del conseguimento del diploma di formazione specifica in Medicina Generale o del diploma di specializzazione, nei limiti e alle condizioni previste dalla Polizza.
✗ soggetti con residenza o domicilio professionale in Italia;
✗ medici iscritti al relativo Albo Professionale e abilitati allo svolgimento dell'attività assicurata;
✗ professionisti che intendano assicurare la responsabilità civile professionale derivante dall'attività indicata nella Scheda di Polizza;

Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dall'Intermediario per la commercializzazione del prodotto in oggetto è variabile in un intervallo che va dal 20% al 30% del premio netto.
Qualora infine fossero applicati gli accessori in aggiunta al premio netto, gli stessi verranno espressamente indicati in polizza alla voce del premio.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto tramite posta a: Servizio Reclami, Lloyd's Insurance Company S.A., Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano , oppure tramite e-mail all'indirizzo: servizioreclami@lloyds.com, oppure tramite PEC all'indirizzo: servizioreclami@pec.lloyds.com. Conferma della ricezione del reclamo verrà fornita per iscritto tempestivamente. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 (quarantacinque) giorni di calendario dalla presentazione del reclamo.
All' IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia) Tel.: +39 06 40414679 (chiamate dall'estero) Fax: +39 06 42133 206 PEC: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile 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). La mediazione è obbligatoria e condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato rivolta all'assicuratore, inviata con raccomandata AR o PEC.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	La polizza non prevede ulteriori metodi alternativi di risoluzione delle controversie. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.
Arbitro Assicurativo	Per le controversie relative al contratto assicurativo, oltre alla possibilità di presentare reclamo all'Impresa e all'IVASS, il Contraente/Assicurato può rivolgersi all'Arbitro Assicurativo, organismo indipendente istituito per favorire la risoluzione stragiudiziale delle controversie tra consumatori e imprese di assicurazione. L'accesso all'Arbitro Assicurativo è semplice, rapido e a costi contenuti; le modalità di ricorso, i termini e la modulistica sono disponibili sul portale ufficiale www.arbitroassicurativo.it. La decisione dell'Arbitro è vincolante per l'Impresa entro i limiti di importo e condizioni previsti dalla normativa vigente.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Per questa tipologia di rischio, il contratto è soggetto a oneri fiscali pari al 22,25% del premio imponibile. I premi pagati dalla società sono deducibili secondo i criteri stabiliti dalla normativa fiscale applicabile. L'indennizzo assicurativo percepito dall'assicurato potrebbe essere considerato reddito d'impresa ai sensi della normativa fiscale applicabile, pertanto soggetto a tassazione.

RICHIAMO ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Il presente DIP Aggiuntivo Danni ha funzione informativa e deve essere letto congiuntamente al DIP Danni, alle Condizioni di Assicurazione, alla Scheda di Polizza, al Questionario/Modulo di Proposta e agli eventuali allegati o appendici contrattuali. In caso di difformità, prevale il contenuto delle Condizioni di Assicurazione e della Scheda di Polizza nei limiti consentiti dalla normativa applicabile.

Per questo contratto L'Impresa non dispone di un'area Internet riservata al Contraente (c.d. Home Insurance), pertanto dopo la sottoscrizione non potrai consultare tale area e utilizzarla per gestirlo telematicamente