Assicurazione Responsabilità Civile Professionale

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

Prodotto: Responsabilità Civile Professionale del Medico per Colpa Grave

Data di realizzazione: 19/06/2026. 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 che la copertura è prestata per la responsabilità civile professionale dell'Assicurato, in qualità di Medico o specializzando, dipendente di Struttura sanitaria o sociosanitaria Pubblica o Privata, o comunque nell'ambito di un rapporto di lavoro **dipendente e subordinato** con la medesima Struttura, 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 presente Garanzia è rivolta a tutelare l'Assicurato per l'esercizio dell'Attività Assicurata svolta dal Medico Dipendente Pubblico, Privato o Specializzando, tenendolo indenne di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in conseguenza di Danni causati a terzi nello svolgimento dell'Attività Assicurata e che abbiano già formato oggetto di risarcimento da parte della Struttura e/o da parte della sua impresa di assicurazione, nei casi di:

- ✓ azione di responsabilità amministrativa promossa dalla Struttura pubblica nei casi previsti dalla legge, purché l'Assicurato sia stato riconosciuto responsabile, in tutto o in parte, per colpa grave con sentenza dell'Autorità Giudiziaria ordinaria civile e/o della Corte dei Conti, oppure sia stata conclusa una transazione previamente autorizzata per iscritto dall'Assicuratore;
- ✓ azione di rivalsa esercitata dalla Struttura privata, nei casi e nei limiti stabiliti dalla legge, oppure qualora sia intervenuta una transazione autorizzata per iscritto dall'Assicuratore;

- ✓ azione di rivalsa promossa dall'Impresa di Assicurazione della Struttura, sia pubblica sia privata, nei casi e nei limiti previsti dalla legge, a condizione che l'Assicurato sia stato dichiarato responsabile, in tutto o in parte, per colpa grave con sentenza dell'Autorità Giudiziaria ordinaria civile e/o della Corte dei Conti

Attività sempre comprese

Relativamente al Medico Dipendente, 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;
- ✓ danni e Perdite Patrimoniali cagionati a terzi nello svolgimento dell'Attività Assicurata e già oggetto di risarcimento da parte della Struttura e/o della sua impresa di assicurazione;
- ✓ danni connessi all'attività di telemedicina e di ricerca clinica;
- ✓ danni derivanti da interventi di primo soccorso effettuati in qualità di medico, per obblighi di natura deontologica, in situazioni di emergenza o di soccorso sanitario, al di fuori dell'attività retribuita, indipendentemente dall'accertamento della colpa grave;
- ✓ 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., nonché ai corsi di formazione specifica in Medicina Generale con esclusione dell'attività formativa relativa alla Medicina Estetica;
- ✓ responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, con copertura dell'intero importo imputabile all'Assicurato e diritto di regresso dell'Assicuratore pro quota.

Estensioni e garanzie opzionali – Premio aggiuntivo

- ✓ Condanna in solido con la Struttura e pagamento di provvisionale in sede penale;
- ✓ Responsabilità amministrativa e direzione sanitaria, acquistabile dai medici che ricoprono incarichi di Direttore Sanitario, Risk Manager o altra funzione organizzativa equivalente;
- ✓ Funzioni pubbliche e giudiziali, per perizie, consulenze, certificazioni, incarichi di CTU/CTP e partecipazione a commissioni di invalidità;
- ✓ Copertura continua. Tale estensione si riferisce solamente a richieste di risarcimento derivanti dalle seguenti fattispecie:
  le comunicazioni notificate all'Assicurato dalla Struttura ai sensi dell'art.13 della Legge 8 marzo 2017 n. 24, salvo che dalla Struttura pubblica sia stata inviata segnalazione alla Corte dei conti in ordine ad una eventuale responsabilità dell'Assicurato per danni erariali;
  la relazione tecnica richiesta dalla Direzione della Struttura, salvo i casi in cui con la stessa l'Assicurato venga portato a conoscenza dell'esistenza di una Richiesta di Risarcimento o di un Fatto Noto così come sopra definito.

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 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 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; ✗ relative ad atti intenzionali o dolosi dell'Assicurato; ✗ relative a comportamenti colposi o fatti dannosi posti in essere da soggetto non iscritto all'Albo Professionale privo dei titoli e delle abilitazioni richiesti dalla legge; ✗ conseguenti ad attività abusiva, non autorizzata, non riconosciuta o non conforme alle normative vigenti; ✗ 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; ✗ inadempimenti contrattuali, quali la richiesta di restituzione del compenso professionale percepito; ✗ direttamente o indirettamente collegata all'assenza, insufficienza e/o inidoneità del consenso informato acquisito dall'Assicurato; ✗ derivanti da danni a beni mobili o immobili in consegna, custodia o possesso dell'Assicurato, a qualunque titolo; ✗ relative ad 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; ✗ relative a fatti accaduti o comportamenti posti in essere negli Stati Uniti d'America, Canada o territori sotto la loro giurisdizione; ✗ 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 ✗ 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

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 condanna in solido con la struttura e al pagamento di provvisionale in sede penale
La presente estensione è prestata fino alla concorrenza del Sottolimite di Indennizzo di Euro 250.000,00 per ciascun 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.

A chi è rivolto questo prodotto?

Target Market
Il prodotto è destinato al medico dipendente persona fisica che esercita attività professionale in qualità di Medico o Specializzando presso Struttura Sanitaria Pubblica, Privata o Socio-Sanitaria, 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.

✗ 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