# Assicurazione Responsabilità Civile Professionale

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

**Prodotto: RC Professionale del Medico Odontoiatra e/o Ortodontista**

**Data di realizzazione: 22 settembre 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**

Relativamente al Medico odontoiatra e/o Ortodontista 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 di radiodiagnostica orale;
- ✓ 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;
- ✓ 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**

- ✓ Qualora l'Assicurato abbia selezionato Odontoiatria senza Implantologia o Ortodonzia egli potrà acquistare l'estensione di garanzia di cui al successivo Art. 2.5, la quale sarà efficace esclusivamente se espressamente indicata nella Scheda di Polizza e previo pagamento del relativo Premio aggiuntivo.
  Qualora, invece, l'Assicurato abbia selezionato Odontoiatria con Implantologia Osteointegrata oppure Odontoiatria altre metodiche, la medesima estensione di garanzia sarà valida ed operante anche in assenza del pagamento del relativo Premio aggiuntivo.

- ✓ Medicina estetica;

È 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.

**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:<br>✗ ricevute prima della decorrenza della Polizza oppure dopo la scadenza del Periodo di Assicurazione o, se attivato, del Periodo di Ultrattività;<br>✗ pervenute durante il Periodo di Assicurazione ma denunciate oltre 30 giorni dalla scadenza dello stesso;<br>✗ riferite a eventi, errori od omissioni verificatisi o commessi prima della Data di inizio della Retroattività indicata nella Scheda di Polizza;<br>✗ 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;<br>✗ relative a prestazioni sanitarie non riconducibili all'Attività Assicurata indicata nella Scheda di Polizza;<br>✗ comportamenti colposi o fatti dannosi posti in essere da soggetto non iscritto all'Albo Professionale privo dei titoli e delle abilitazioni richiesti dalla legge;<br>✗ per Danni per i quali l'obbligo di manleva ricade sulla Struttura Sanitaria;<br>✗ conseguenti ad attività abusiva, non autorizzata, non riconosciuta o non conforme alle normative vigenti;<br>✗ relative alla mancata realizzazione del risultato atteso nei trattamenti di medicina o chirurgia estetica;<br>✗ prescrizione o somministrazione di farmaci o sostanze attive a fini non diagnostici o terapeutici, incluse pratiche mediche di doping;<br>✗ conseguenti a violazioni dell'obbligo del segreto professionale, da calunnia, ingiuria o diffamazione;<br>✗ 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;
- ✗ 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
- ✗ 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 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.

## 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:<br>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.<br>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,<br>Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia)<br>Tel.: +39 06 40414679 (chiamate dall'estero)<br>Fax: +39 06 42133 206<br>PEC: ivass@pec.ivass.it<br>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.<br>I premi pagati dalla società sono deducibili secondo i criteri stabiliti dalla normativa fiscale applicabile.<br>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**