Assicurazione Responsabilità Civile Professionale

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

Prodotto: RC Professionale dell'Operatore Sanitario non medico

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 che la copertura è prestata per la responsabilità civile professionale dell'Assicurato, in qualità di Operatore Sanitario o Sociosanitario non Medico, 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 nello svolgimento dell'Attività Assicurata;
- ✓ 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 o sociosanitaria non 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 – Operatore Sanitario non Medico

Relativamente all'Operatore sanitario non Medico, sono comprese nella copertura, nei termini previsti dalle Condizioni di Assicurazione, le attività e le prestazioni di seguito indicate:

- ✓ Danni cagionati a terzi per fatti, errori od omissioni nello svolgimento dell'attività professionale sanitaria o sociosanitaria non medica indicata nella Scheda di Polizza;
- ✓ attività libero-professionale effettivamente esercitata dall'Assicurato se riportata in Scheda di Polizza quale attività assicurata;
- ✓ attività svolta dall'Assicurato quale dipendente di Struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata, o comunque presso e/o per conto della Struttura, limitatamente alla copertura per colpa grave nei casi e limiti previsti dalla legge;
- ✓ errato trattamento dei dati personali di terzi ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, del Regolamento (UE) 2016/679 e successive modificazioni e integrazioni;
- ✓ responsabilità civile derivante all'Assicurato nella qualità di libero docente, titolare di cattedra universitaria, autore di testi, saggi, articoli e pubblicazioni in genere;
- ✓ danni consistenti in lesioni personali, decesso o danni materiali a beni, nei limiti e alle condizioni della Polizza;

La copertura è estesa alle Richieste di Risarcimento anche in caso di omesso adempimento dei Crediti ECM qualora sia stata selezionata l'attività libero professionale.

Estensioni e garanzie opzionali – Premio aggiuntivo

- ✓ Responsabilità amministrativa e ruoli di direzione, per funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale e aziendale, incluse funzioni direttive di Coordinatore o Caposala, Direttore delle professioni sanitarie, Direttore di Struttura Semplice o Complessa o Direttore dei Servizi Sociali;
- ✓ Funzioni pubbliche e giudiziali, per perizie, consulenze, certificazioni, incarichi di CTU/CTP e partecipazione in qualità di componente, a commissioni per l'accertamento o la valutazione dell'invalidità;
- ✓ Conduzione dello studio (RCT/RCO), per Danni Materiali subiti da Terzi nei locali in cui l'Assicurato svolge l'attività professionale e per la responsabilità verso prestatori di lavoro nei termini previsti dalla Polizza.

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.

- ✓ Ultrattività - estensione volontaria in caso di cessazione o cambiamento dell'attività professionale, inclusa quindi la cessazione dell'attività libero professionale per intraprendere l'attività come dipendente di Struttura Pubblica o privata;
- ✓ periodo di ultrattività pari a 10 anni decorrenti dalla scadenza del Periodo di Assicurazione, secondo quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione.

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 e non dichiarati all'Assicuratore; ✗ relative a prestazioni sanitarie o sociosanitarie non mediche estranee all'Attività Assicurata indicata nella Scheda di Polizza; ✗ relative ad atti intenzionali o dolosi dell'Assicurato; ✗ conseguenti a comportamenti colposi o fatti dannosi posti in essere da soggetto non iscritto all'Albo Professionale o privo dei titoli e delle abilitazioni richiesti dalla legge; ✗ per Danni per i quali l'obbligo di manleva ricade sulla Struttura sanitaria in forza di copertura assicurativa o fondi dedicati, salvo diversa previsione contrattuale; ✗ conseguenti ad attività abusive, non autorizzate, non riconosciute o non conformi alle normative vigenti, incluse attività/pratiche riservate ad altre figure professionali o svolte senza la necessaria supervisione medica; ✗ relative a violazione del diritto all'autodeterminazione da inottemperanza su informazione e consenso, salvo diversa estensione se prevista; ✗ relative alla conduzione dello studio, salvo sia stata acquistata l'estensione di garanzia Conduzione dello Studio; ✗ conseguenti a violazioni dell'obbligo del segreto professionale, calunnia, ingiuria o diffamazione; ✗ conseguenti a violazione dei rapporti civilistici con terzi e/o con dipendenti e collaboratori, inclusi discriminazione, mobbing, bossing, molestie, violenze o abusi sessuali e fattispecie analoghe;

- ✗ conseguenti a condotte colpose o eventi dannosi verificatisi dopo la cessazione dell'attività professionale con cancellazione dall'Albo, oppure durante sospensione o radiazione, o dopo licenziamento per giusta causa e perdurando tali condizioni;
- ✗ relative ad inadempimenti contrattuali, quali la richiesta di restituzione del compenso professionale percepito;
- ✗ somministrazione di farmaci o sostanze attive a fini non diagnostici o terapeutici, incluse pratiche di doping;
- ✗ derivanti da attività di ricerca o sperimentazione clinica o farmaceutica;
- ✗ relative a Danni a beni mobili o immobili in consegna, custodia o possesso dell'Assicurato, a qualunque titolo;
- ✗ relative 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;
- ✗ 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 basate su sentenze straniere;
- ✗ conseguenti ad eventi di furto, incendio, esplosione o scoppio;
- ✗ conseguenti a radiazioni, energia nucleare, radioattività o esplosioni atomiche, salvo quanto connesso all'attività coperta nei limiti di polizza;
- ✗ derivanti da inquinamento ambientale di aria, acqua, suolo o sottosuolo, presenza di muffe tossiche o amianto;
- ✗ derivanti dalla proprietà, possesso o utilizzo di veicoli o natanti a motore, anche se funzionali all'Attività Assicurata;
- ✗ relative al trattamento di dati personali per scopi commerciali non conforme alle disposizioni di legge applicabili;
- ✗ riconducibili a responsabilità sui prodotti: vendita, riparazione, produzione, costruzione, installazione, manutenzione e fornitura di beni e prodotti;
- ✗ conseguenti a sanzioni internazionali;
- ✗ conseguenti guerra o terrorismo;
- ✗ connesse a Perdite Patrimoniali involontariamente arrecate a terzi in conseguenza di attività pubbliche e/o giudiziali, salvo sia stata acquistata l'estensione Funzioni pubbliche e giudiziali;
- ✗ relative a fecondazione assistita, salvo che l'Attività Assicurata "Biologo inclusa fecondazione assistita" sia indicata nella Scheda di Polizza;
- ✗ con riferimento all'Attività Assicurata di Biologo nutrizionista/Biologo con esclusione della fecondazione assistita, Chimico sanitario o Biologo con inclusione della fecondazione assistita, relative ad attività non sanitarie;
- ✗ con riferimento all'Attività Assicurata di Ostetrica, originate dall'assistenza al parto effettuata presso il domicilio;
- ✗ relative all'Attività di Veterinario;
- ✗ relative a prestazioni svolte in libera professione di idrocolonterapia, osteopatia e fisioterapia neonatale e su pazienti in stato di gravidanza.

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 ruoli di direzione
La presente estensione è prestata fino alla concorrenza del Sottolimite di Indennizzo di Euro 150.000,00 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 150.000,00 per ciascun Periodo di Assicurazione.

Sottolimiti per conduzione dello studio
La presente estensione è prestata fino alla concorrenza del Sottolimite di Indennizzo di Euro 150.000,00 per ciascun Periodo di Assicurazione.



A chi è rivolto questo prodotto?

Target Market
Il prodotto è destinato all'Operatore Sanitario o Sociosanitario non Medico persona fisica che esercita attività professionale sanitaria o sociosanitaria non medica in libera professione e/o presso o per conto di una Struttura sanitaria o sociosanitaria Pubblica o Privata, o che abbia cessato tale attività, purché regolarmente iscritto all'Albo/Registro Professionale competente, ove previsto, e/o 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;
- ✓ operatori sanitari o sociosanitari non medici iscritti al relativo Albo/Registro Professionale, ove previsto, e abilitati allo svolgimento dell'attività assicurata;
- ✓ professionisti che intendano assicurare la responsabilità civile professionale derivante dall'attività indicata nella Scheda di Polizza;
- ✓ professionisti che operano in libera professione, in regime intramoenia, in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale oppure presso e/o per conto di una Struttura, nei limiti e alle condizioni della 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