

POLIZZA RCT
ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE PER MEDICI ISCRITTI
“ASSOCIAZIONE ITALIANA DERMATOLOGI AMBULATORIALI”
PRODOTTO RC “CONVENZIONE AIDA”

**DIP AGGIUNTIVO – DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO DELLE POLIZZE
DI ASSICURAZIONE DANNI ED. 06/2021 – ultima disponibile**

COMPAGNIA – ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.

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.

Informazioni relative all'Impresa di Assicurazione

Assicuratrice Milanese S.p.A. Società di Assicurazioni in forma di società per azioni, fondata nel 1988, Società appartenente al “Gruppo Assicurativo Modena Capitale” e soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale S.p.A., iscritta all'Albo delle Società Capogruppo al numero 009.

Sede legale e Direzione Generale Corso Libertà 53 – 41018 San Cesario Sul Panaro MO Italia.

Recapito Telefonico: 059 7479111 – Fax 059 7479112 – Sito web www.assicuratricemilanese.it – indirizzo di posta elettronica: info@assicuratricemilanese.it – assicuratricemilanese@legalmail.it

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13/12/1988 pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n 298 del 21/12/1988, ed iscritta al numero 1.00077 dell'Albo delle Imprese di Assicurazione.

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il Patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 55.601.727, mentre il capitale Sociale dell'impresa ammonta ad € 47.500.000,08. La parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali è pari € 3.005.622.

Il Solvency Capital Requirement (SCR) è pari a € 23.454.328 e il Minimum Capital Requirement (MCR) è pari a € 7.597.783. Il Solvency Ratio (SCR Ratio) è pari a 243,52% e il Minimum Capital Requirement Ratio (MCR ratio) è pari a 743,85%.

I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2020.

Si precisa, che i dati sono riportati nella “Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria (SFCR)” disponibile sul sito internet della Compagnia nella sezione “Chi siamo – relazioni SFCR”. La relazione è recuperabile anche al seguente link:

https://www.assicuratricemilanese.it/news/leggi_area.asp?ART_ID=1774&MEC_ID=175&MEC_IDFiglie=0&ARE_ID=16

La legislazione applicabile al contratto, in base all'articolo 180 del D. Lgs. 209/2005 è quella italiana



Che cosa è assicurato?

La garanzia è prestata fino alla concorrenza dei massimali indicati in contratto.

Oltre a quanto previsto dal DIP Danni Convenzione AIDA:

- interventi di dermochirurgia, a fini terapeutici in anestesia topica;
- attività nell'ambito di eventi sportivi e gare nonché nell'ambito del servizio assistenziale di continuità o volontariato presso ONLUS (così come definita dall'Art. 10 del D.Lgs. 4 dicembre 1997, n.460);
- impiego di apparecchi a raggi X e altre tecniche radianti e di immagine per scopi diagnostici e terapeutici;
- prestazioni rese per obbligo di solidarietà umana così come previsto dal codice di deontologia professionale;
- danni, corporali o materiali, e perdite patrimoniali conseguenti all'attività di formazione, docenza, arbitrato, di CTU e di mediazione;
- impiego di sonde e/o cateteri e/o altre tecniche per esami, analisi, indagini diagnostiche e terapeutiche a carattere invasivo, utilizzate nell'ambito delle competenze acquisite della specifica professione assicurata in base alla polizza;
- attività di rilascio di certificati di idoneità in genere;
- vaccinazioni somministrate in qualsiasi fascia di età;
- svolgimento dell'attività professionale per conto di associazioni di volontariato, del Servizio di Emergenza Sanitaria Nazionale 118 o del servizio di continuità assistenza/emergenza territoriale (cd. guardia medica);
- lesioni personali, cagionate ai lavoratori addetti ai luoghi di lavoro presso i quali l'Assicurato/Aderente è incaricato quale "medico competente", in conseguenza dell'effettuazione di accertamenti sanitari e rilascio di giudizi di idoneità alle mansioni cui i suddetti lavoratori sono adibiti;
- trattamenti di Dermatologia Estetica effettuati all'interno di Ospedali e/o Case di Cura, per i soli trattamenti che non prevedono anestesia generale o presenza di anestesista la copertura opera anche se sono effettuati nello studio professionale dell'Assicurato/Aderente;
- prescrizione di somministrazione di Medicinali Off Label, se è effettuato un precedente trattamento ON LABEL sulla base di una corretta diagnosi i cui esiti non hanno raggiunto i risultati di seppur minima guarigione e non esiste altro trattamento ON LABEL ALTERNATIVO; ci sono lavori scientifici a supporto dell'utilizzo del farmaco OFF LABEL nella specifica patologia; se i soggetti tutori del minore sono stati adeguatamente resi consapevoli attraverso un circostanziato consenso informato; se il trattamento viene pedissequamente seguito dal professionista al fine di evitare l'insorgere di reazioni avverse;
- nell'ambito dell'attività prestata in regime libero professionale, è compresa la conduzione dei locali per danni involontariamente cagionati a terzi durante il periodo di efficacia del contratto, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio e alla conduzione dello studio professionale.

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

Operanti solo se richiamate nella scheda di Polizza e versato il relativo premio

CLAUSOLA X - PROROGA DELLA COPERTURA ALLA SCADENZA DEL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE - DEEMING CLAUSE con sovrappremio e se richiamata nella scheda di polizza

La garanzia è estesa alle richieste di risarcimento che possono pervenire per la prima volta all'Assicurato/Aderente **entro 2 anni dalla scadenza della scheda di polizza**, se:

- sono connesse a "Circostanze" o "Fatti" di cui l'Assicurato/Aderente viene a conoscenza nel periodo di efficacia dell'Assicurazione ma che non hanno costituito Richiesta di Risarcimento;
- le "Circostanze" o "Fatti" sono stati regolarmente denunciati durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione;
- l'Assicurato/Aderente al momento della Richiesta di Risarcimento non è garantito da altra polizza per il medesimo evento dannoso.

CLAUSOLA Y - DIRIGENTE MEDICO, DIRIGENTE RESPONSABILE UNITA' o REPARTI, DIRETTORE SANITARIO con sovrappremio e se richiamata nella scheda di polizza

La garanzia è altresì prestata per le richieste di risarcimento che derivano da responsabilità conseguenti alle funzioni amministrative, organizzative e gestionali derivanti dal ruolo di Dirigente Medico o Dirigente responsabile di reparti o di altra unità o Direttore Sanitario della struttura sanitaria di appartenenza.

CLAUSOLA W3 - STUDIO ASSOCIATO massimo 3 soci - con sovrappremio e se richiamata nella scheda di polizza

La copertura assicurativa è prestata esclusivamente a favore dello Studio Medico Associato di cui l'Aderente è socio titolare, intendendosi per Studio Medico Associato quello di medici professionisti che esercitano la propria attività libero professionale organizzati come studi professionali associati o come società tra professionisti, a favore di un **massimo di 3 soci** dello Studio esclusivamente per l'attività medico professionale da ciascuno di questi **personalmente** esercitata a nome dello Studio con fatturazione delle prestazioni medico-sanitarie nei confronti dei pazienti dello Studio Associato medesimo.

Quanto precede vale se tutti i soci sono medici in possesso della medesima specializzazione oggetto della presente polizza e almeno uno è iscritto all'Associazione AIDA – Associazione Italiana Dermatologi Ambulatoriali.

CLAUSOLA W5 – STUDIO ASSOCIATO massimo 5 soci – con sovrappremio se richiamata nella scheda di polizza

La copertura assicurativa è prestata esclusivamente a favore dello Studio Medico Associato di cui l'Aderente è socio titolare, intendendosi per Studio Medico Associato quello di medici professionisti che esercitano la propria attività libero professionale organizzati come studi professionali associati o come società tra professionisti a favore di un massimo di 5 soci dello Studio esclusivamente per l'attività medico professionale da ciascuno di questi **personalmente** esercitata a nome dello Studio con fatturazione delle prestazioni medico-sanitarie nei confronti dei pazienti dello Studio Associato medesimo.

Quanto precede vale se tutti i soci sono medici in possesso della medesima specializzazione oggetto della presente polizza e almeno uno è iscritto all'Associazione AIDA – Associazione Italiana Dermatologi Ambulatoriali.

CLAUSOLA Z - OPZIONE SPECIALIZZANDO - se richiamata nella scheda di polizza

L'assicurazione vale esclusivamente per l'attività professionale svolta ai sensi dell'Art. 37 D.Lgs. 368/99 e successive modifiche.

Cessazione dell'attività – con sovrappremio

In caso di cessazione dell'attività professionale, intervenuta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione per raggiungimento dei limiti di età, rinuncia volontaria, radiazione o sospensione dall'ordine professionale, malattia o morte, è facoltà dell'Assicurato/Aderente o dei suoi eredi richiedere, pagando il relativo premio aggiuntivo, un periodo di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi alla cessazione dell'attività professionale riferite a fatti generatori della responsabilità verificatesi nel periodo di efficacia della copertura assicurativa.



Che cosa non è assicurato?

Oltre a quanto previsto dal DIP Danni Convenzione AIDA la garanzia non è operante per:

- trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- inquinamento dell'atmosfera; inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazioni o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- danni derivati, direttamente o indirettamente, seppur in parte da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
- ad eccezione delle sole ipotesi di cessazione definitiva dell'attività professionale restano escluse le richieste di risarcimento pervenute alla Società successivamente alla cessazione del contratto per qualsiasi motivo, anche se il comportamento colposo è stato posto in essere durante il periodo di durata della polizza;
- relativi a rimborso ai Clienti di quanto corrisposto all'Assicurato/Aderente a titolo di compenso professionale;
- danni da furto e a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato/Aderente o da lui detenute nonché a cose che l'Assicurato/Aderente abbia in consegna o custodia o detiene a qualsiasi titolo o di cui l'Assicurato/Aderente deve rispondere;
- danni cagionati da merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi;
- danni derivanti da responsabilità conseguenti alle funzioni amministrative, organizzative e gestionali che derivano dal ruolo di Direttore Sanitario nonché di quelle di dirigente responsabile di reparti o di altra unità, nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche e private, ferma restando l'operatività della garanzia per la personale responsabilità professionale dell'Assicurato/Aderente;
- danni conseguenti a conservazione, distribuzione del sangue e dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, nonché da immunodeficienza acquisita, patologie correlate, epatiti e/o da contagio in genere;
- danni derivanti dall'attività svolta per conto di Federazioni Sportive, Associazioni e Società Sportive militanti in campionati professionisti o semi professionisti;
- danni derivanti dall'impiego di farmaci e sostanze biologicamente o farmacologicamente attive nonché da pratiche mediche considerate doping;
- richieste di risarcimento che possono pervenire durante il periodo di efficacia dell'assicurazione e che sono connessi a circostanze o fatti noti all'Assicurato/Aderente prima della decorrenza della copertura assicurativa.
- per la conduzione dei locali, l'assicurazione non comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi; da spargimento d'acqua non conseguente a rottura accidentale degli impianti idrici, igienici, di riscaldamento o di condizionamento al servizio dei locali; da umidità, stillicidio od insalubrità dei locali; derivanti all'Assicurato/Aderente, nella sua qualità di committente di lavori edili, lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione o demolizione; dall'inosservanza di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 81/2008; da attività esercitate nel fabbricato, all'infuori di quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione; derivanti da proprietà, gestione, conduzione di cliniche, case di cura e poliambulatori.
- sono escluse le responsabilità conseguenti al ruolo di Direttore Sanitario esercitato in Strutture Ospedaliere;
- per la RC patrimoniale relativa al trattamento dei dati personali, l'assicurazione non vale se i dati non sono conservati con le modalità previste dal Reg. UE 2016/679 e normativa vigente; per il trattamento di dati aventi finalità commerciali; per la diffusione ed il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti; per i danni non patrimoniali di cui all'Art. 15, 2° comma del Reg. UE 2016/679 e di quelli di cui all'articolo 2059 del codice civile - per le multe e le ammende inflitte direttamente all'Assicurato/Aderente o al datore di lavoro; se l'Assicurato/Aderente è responsabile del trattamento dei dati nell'ambito di strutture o presidi sanitari pubblici o privati per conto dei quali presta la sua opera.



Ci sono limiti di copertura?

Oltre a quanto previsto dal DIP Danni Convenzione AIDA:

Nel caso di scelta dell'opzione con riduzione di premio, la garanzia viene prestata con l'applicazione di una franchigia di Euro 1.000 per ogni sinistro.

Inoltre, sono applicati i seguenti limiti:

- la garanzia di attività di formazione, docenza, resa nell'ambito delle competenze professionali possedute riferite alla professione include le attività di arbitrato, di CTU e di mediazione, è prestata con un sottolimito di euro 50.000,00;
- la garanzia di R.C. Patrimoniale relativa al trattamento dei dati personali (tutela della privacy) è prestata con una franchigia fissa di Euro 5.000,00 per ciascun sinistro e fino alla concorrenza di un massimo risarcimento di Euro 150.000,00 per sinistro e annualità assicurativa;

- la garanzia dei Trattamenti di Dermatologia Estetica è prestata fino alla concorrenza in ogni caso di un massimo risarcimento di Euro 500.000 per sinistro ed annualità assicurativa. Resta a carico dell'Assicurato/Aderente una franchigia fissa di Euro 1.000,00.
- Nel caso di corresponsabilità di più Assicurati/Aderenti fra di loro, il massimo esborso a carico di Assicuratrice Milanese in relazione a tutti gli Assicurati/Aderenti non potrà comunque essere superiore a Euro 5.000.000,00 per persona, per cose e per annualità assicurativa.
- La garanzia Postuma con sovrappremio viene prestata nel limite del massimale indicato in polizza per l'intero periodo di postuma, indipendentemente dal numero dei sinistri.



Che obblighi ho?

Cosa fare in caso di sinistro

- **Denuncia di sinistro** – il sinistro deve essere denunciato non appena se ne è avuta conoscenza e in ogni caso entro i 30 giorni successivi. La denuncia deve contenere l'analitica narrazione del fatto l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio del danneggiato, la data, il luogo e la causa del sinistro. Risulta altresì necessario inviare i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, astenendosi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità idoneo a pregiudicare i diritti dell'Assicuratore.
- **Prescrizione** – i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro quest'ultimo l'azione giudiziaria per richiedere il risarcimento.

Dichiarazioni inesatte o reticenti

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

Obblighi della Società

- In conformità alle condizioni di assicurazione fino a concorrenza del massimale indicato in polizza, la Società ha l'obbligo di prendere in carico la richiesta di risarcimento formulata dal danneggiato nei confronti dell'Assicurato



Quando e come devo pagare?

Premio

- **Modalità di pagamento** – non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP Danni Convenzione AIDA.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata

- Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP Danni Convenzione AIDA

Sospensione

- Non è possibile sospendere le garanzie assicurative in corso di contratto



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione – è previsto il diritto del Contraente di recedere dal contratto entro 14 giorni dalla stipula con diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto al netto delle imposte.

Risoluzione – Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni Convenzione AIDA.



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è rivolto ai Medici Dermatologi iscritti alla Associazione Italiana Nazionale Dermatologi Ambulatoriali.



Quali costi devo sostenere?

Gli intermediari per la vendita di questo prodotto percepiscono in media il 10% del premio imponibile pagato dal Contraente, per remunerazioni di tipo provvigionale.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa Assicuratrice

Il reclamo è "una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti della Società di assicurazione relativa ad un contratto o ad un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto".

La gestione dei reclami ricevuti, inclusi i relativi riscontri ai reclamanti, è devoluta ad una specifica funzione aziendale.

I reclami devono essere inoltrati, per iscritto, presso la Sede legale di Assicuratrice Milanese S.p.A. all'attenzione dell'Ufficio Reclami, Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario sul Panaro (MO), utilizzando una delle seguenti modalità:

- A mezzo messaggio di posta elettronica al seguente indirizzo: servizio.reclami@assicuratricemilanese.it
- Via fax al numero +39 059 8672387
- Con il servizio postale

La Compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' 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

La mediazione obbligatoria è un istituto che si avvale dell'intervento di un terzo imparziale (mediatore) finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa, come previsto dal Decreto Legislativo, 4 marzo 2010 n.° 28.

La richiesta di mediazione nei confronti di Assicuratrice Milanese S.p.A., deve essere depositata presso un Organismo di Mediazione tra quelli indicati nel sito ANIA, raggiungibile tramite il link www.ania.it/CONSUMATORI/Mediazione.html

le materie in cui la mediazione risulta obbligatoria sono quelle in tema di "condominio, diritti reali, divisioni, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazioni, comodato, affitto di aziende, risarcimento di danno derivante da responsabilità medica e sanitaria e da diffamazione a mezzo stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari.

Nelle materie in cui esiste l'obbligatorietà della mediazione le parti dovranno necessariamente farsi assistere da un avvocato. La procedura è facoltativa per le controversie in materia di risarcimento dei danni da circolazione di veicoli e natanti.

Negoziazione assistita

È una modalità alternativa di soluzione delle controversie regolata dalla Legge 10 novembre 2014 n.° 162, in vigore dal 9 febbraio 2015, che ha introdotto l'obbligo di tentare la conciliazione amichevole prima di iniziare una causa con cui si intende chiedere il risarcimento, a qualsiasi titolo, di somme inferiori a 50.000 Euro, fatta eccezione per le materie per le quali è prevista la mediazione obbligatoria, nonché per tutte le cause, indipendentemente dal valore, per ottenere il risarcimento del danno derivante da circolazione dei veicoli e natanti. La parte, prima di iniziare una causa, dovrà a pena di improcedibilità tentare quindi la negoziazione assistita, avvalendosi obbligatoriamente dell'assistenza di un avvocato iscritto all'albo.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Arbitrato

Il presente contratto non prevede la possibilità di ricorrere ad Arbitrato per la risoluzione di controversie tra le Parti.

Tuttavia il contratto, al solo fine della determinazione del danno, prevede che le Parti possano nominare propri periti i quali, in caso di disaccordo, devono nominare un terzo perito.

In tal caso il Contraente è tenuto a sostenere le spese del proprio Perito, mentre le spese del terzo Perito sono ripartite a metà.

In ogni caso è sempre possibile per il contraente rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Per eventuali richieste di informazioni in merito al rapporto assicurativo, diverse dai reclami, è possibile:

- Contattare il numero 059/7479112
- Inviare una e-mail all'indirizzo di posta elettronica info@assicuratricemilanese.it

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI ACCEDERE A TALE AREA PER CONSULTARE IL CONTRATTO STESSO