

Assicurazione della RESPONSABILITÀ CIVILE PER COLPA GRAVE MEDICA DEL PERSONALE DIPENDENTE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo



Compagnia: Groupama Assicurazioni S.p.a.

Prodotto: Convenzione Bucchioni's Studio per Colpa Grave medica – Polizza N° 107407366

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza di assicurazione della responsabilità civile per colpa grave medica dedicata al personale delle aziende del Servizio Sanitario Nazionale



Che cosa è assicurato?

✓ Responsabilità civile per colpa grave medica, si tiene indenne l'assicurato per le azioni di rivalsa a seguito di sentenza di condanna per Colpa Grave ovvero per ogni somma che questi sia tenuto legalmente a pagare in qualità di civilmente responsabile in conseguenza di danni causati a terzi inclusi i pazienti in tutti i casi in cui le richieste di risarcimento generino una sentenza al risarcimento per Colpa Grave.

✓ L'assicurazione è prestata nella forma "Claims Made" ossia è resa attiva solo allorché la richiesta di risarcimento, come precedentemente definita, venga portata a conoscenza dell'Assicurato per iscritto per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione e purché sia conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non oltre i 10 anni antecedenti la data di effetto della polizza. Tuttavia, l'Assicurato ha facoltà di richiedere un periodo di retroattività illimitata previa applicazione e pagamento di un sovra- premio pari al 10% del premio annuale previsto per la categoria di appartenenza.



Che cosa non è assicurato?

✗ Sono considerati fatti noti e non coperti dalla presente polizza di Assicurazione tutte le Richieste di Risarcimento, come da Definizioni di Polizza, già notificate e/o a conoscenza dell'Assicurato

- ✗ I danni attribuibili ad azioni od omissioni commesse dall'Assicurato con dolo
- ✗ I danni riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso
- ✗ Le conseguenze di fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo venga sospeso o radiato dall'Albo professionale o licenziato per giusta causa;
- ✗ I fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere o richieste di risarcimento fatte valere al di fuori dei Limiti Territoriali
- ✗ Esclusivamente per gli interventi chirurgici i danni che siano imputabili ad assenza del consenso informato, ove tale consenso informato sia obbligatorio per Legge;
- ✗ I danni derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci stupefacenti somministrati o prescritti dall'Assicurato
- ✗ I danni derivanti dalla pretesa mancata rispondenza degli interventi di chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- ✗ I danni derivanti da ingiuria o diffamazione
- ✗ I danni derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, mobbing, bossing, molestie, violenze o abusi sessuali, e similari violazioni dei diritti della persona
- ✗ Le conseguenze relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per Legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato
- ✗ I danni alle cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, fatta eccezione per gli animali se l'Assicurato è medico veterinario;
- ✗ Le perdite o i danni da furto, o da danneggiamenti a cose causati da incendio, da esplosione o scoppio;
- ✗ I danni riconducibili alla proprietà, al possesso, alla circolazione di veicoli a motore, nonché all'utilizzo di natanti a motore o di aeromobili, anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'attività professionale dell'Assicurato;
- ✗ Le conseguenze di inquinamento salvo che in conseguenza di un evento imprevisto, improvviso ed accidentale
- ✗ I danni che si verificano o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo ad esclusione di quelli connessi ad attività diagnostiche e terapeutiche;
- ✗ I danni e le perdite che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali nei locali adibiti all'attività professionale esercitata dall'Assicurato;

Chi non è assicurato?

- ✗ Soggetti diversi da dipendenti di aziende del Servizio Sanitario Nazionale



Ci sono limiti di copertura?

! Le coperture assicurative operano nei limiti dei massimali assicurati per quanto previsto dalla Legge Gelli n.24 : € 5.000.000 per la colpa grave, riportato nella scheda di polizza.



Dove vale la copertura?

- ✓ Vertenze Contrattuali: Italia, Vaticano, S. Marino.
- ✓ L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da fatti accaduti, o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi Paese del mondo, su incarico dell'ente ospedaliero di appartenenza, esclusi gli Stati Uniti, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.



Che obblighi ho?

- L'obbligo, in sede di perfezionamento della Polizza, di fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare nel corso del contratto i cambiamenti che comportano aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, comportano la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione.

In caso di sinistro:

- è fatto obbligo all'Assicurato denunciare, entro 30 (trenta) giorni da quando ne è venuto a conoscenza, qualsiasi comunicazione ricevuta in forma certa, nonché:
 - Qualsiasi comportamento colposo posto in essere notificato in forma certa;
 - Qualsiasi comunicazione ricevuta dalla quale possa derivare un sinistro risarcibile da questa assicurazione.La richiesta formale da parte della Struttura Sanitaria e/o Socio Sanitaria di appartenenza di relazione tecnico-sanitaria non costituisce obbligo di denuncia.
L'Assicurato deve far denuncia scritta agli Assicuratori di ciascun sinistro entro 30 (trenta) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.



Quando e come devo pagare?

Il premio ha periodicità annuale e viene corrisposto all'inizio del periodo assicurativo.

Può essere corrisposto tramite: ordini di bonifico su conto corrente separato intestato a "Bucchioni's Studio sas", altri mezzi di pagamento bancario, postale o sistemi di pagamento elettronico.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il Periodo di Assicurazione ha inizio dalle ore 24:00 del giorno indicato nel Certificato di Assicurazione se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro 15 (quindici) giorni da tale data, altrimenti ha inizio dalle ore 24:00 del giorno del pagamento del premio.

Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto o la prima rata dello stesso, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, fermo restando che ciò non comporta novazione contrattuale.

La copertura ha durata annuale senza tacito rinnovo



Come posso disdire la polizza?

Facoltà di recesso: Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto l'Assicurato che gli Assicuratori possono recedere da questo contratto con preavviso scritto di 60 (sessanta) giorni.

Nel caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsano all'Assicurato la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.

