

P.O.G. - Product Oversight & Governance - Nuovo Prodotto
ESTRATTO P.O.G. - Slide del mercato di riferimento (Sezioni 2, 3, 4 e 5)

Prodotto: “**PROFESSIONE MEDICA**”

Responsabilità Civile degli Esercenti la Professione Sanitaria

Berkshire Hathaway International Insurance Limited - Italy Branch
(BHItalia®)

Indice

2. Caratteristiche del prodotto
3. Target di mercato e target market negativo
4. Schema di distribuzione
5. Schema contrattuale

2. Caratteristiche del prodotto (1/2)

Il prodotto «Professione Medica», in forma di Polizza Collettiva, è volto ad offrire una copertura di **Responsabilità Medica e Responsabilità Civile verso Terzi, Ramo 13**;

Il prodotto assicura, nella forma "*claims made*", la Responsabilità Civile Professionale degli Operatori Sanitari in conseguenza di danni causati a Terzi, inclusi i pazienti, nonché la Responsabilità per Colpa Grave e R.C.O.

La Polizza Collettiva ha di norma durata annuale; i Certificati di Assicurazione hanno sempre durata annuale;

Contraente della Polizza Collettiva: Ente contraente (es. Intermediario, Associazione, Federazione, Sindacato, etc.);

Il prodotto copre in generale:

- La Responsabilità Civile: in relazione alla Responsabilità Civile, la Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge in conseguenza di fatto colposo, di errore o di omissione, commessi unicamente nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel Modulo di Adesione e riportata nell'Allegato 1 alla sezione "Specialità Mediche Assicurabili", che costituisce parte integrante del contratto, sempreché l'Assicurato abbia sottoscritto il Modulo di Adesione e che risulti in regola con il versamento del Premio nei termini dovuti e che abbia le qualificazioni, le specializzazioni e le abilitazioni necessarie richieste dalla normativa vigente di volta in volta applicabile.
- La Responsabilità Civile per Colpa Grave: limitatamente ai casi di Responsabilità Civile derivanti da colpa grave, la Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato unicamente di ogni somma che questi sia tenuto a rimborsare nei limiti previsti dalla legge e nel rispetto dei massimali di polizza, solo qualora egli sia dichiarato - con sentenza dell'Autorità Giudiziaria competente a pronunciarsi in ordine alle sopra indicate richieste - responsabile o corresponsabile per colpa grave (in quest'ultimo caso pro-quota e senza obbligo di solidarietà).

2. Caratteristiche del prodotto (2/2)

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- 1) ai sensi degli articoli 10 e 11 dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione;
- 2) ai sensi delle disposizioni del codice civile a titolo di risarcimento dei danni non rientranti nella disciplina del D. P. R. del 30 giugno 1965, n. 1124, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1), per morte e per lesioni personali.

L'Assicurazione è prestata nella forma "*claims made*", ossia nella forma volta a rendere indenne l'Assicurato dalle Richieste di Risarcimento da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Compagnia durante lo stesso Periodo o entro i 30 giorni successivi alla scadenza dello stesso purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi durante il Periodo di Assicurazione e purché conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre il Periodo di Retroattività. L'Assicurato ha facoltà di richiedere un periodo di retroattività illimitata previa applicazione e pagamento di un sovra-premio.

In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale dell'Assicurato, debitamente documentata, la copertura assicurativa s'intende estesa ad un periodo di ultrattività per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di operatività della copertura (incluso il periodo di retroattività della copertura stessa) restando inteso che l'ultrattività è estesa agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta. L'attivazione di questa copertura comporta il pagamento di un sovra-premio.

Qualora l'Assicurato fosse componente di uno Studio Associato, le garanzie R.C.T. e R.C.O. sono subordinate alla condizione essenziale che tutti gli altri associati allo studio siano assicurati con questa polizza. In caso contrario l'Assicurato disporrà solo della garanzia di Responsabilità Professionale.

3. Target di mercato

Il presente prodotto assicurativo si rivolge alle persone fisiche debitamente munite dei titoli di studio e delle abilitazioni e specializzazioni necessarie richieste dalla legge per lo svolgimento dell'attività professionale medica.

Il target di mercato è rappresentato da coloro che esercitano l'attività libero-professionale nell'ambito delle "Specialità Mediche Assicurabili" riportate nell'Allegato 1.

In funzione della richiesta del Contraente della Polizza Collettiva nel target di mercato vengono comprese solo le specialità mediche richieste nell'Allegato 1-bis (specifico per ogni singolo contratto).

La copertura definisce l'importo della franchigia e prevede limiti, massimali, periodo minimo di retroattività con facoltà da parte dell'Assicurato di richiederne l'estensione illimitata previa applicazione e pagamento di un sovra-premio, ed un periodo di ultrattività in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale dell'Assicurato (anch'esso con applicazione di un sovra-premio).

Il prodotto non è rivolto agli esercenti la professione sanitaria le cui attività professionali non rientrino nell'ambito delle "Specialità Mediche Assicurabili" riportate nell'Allegato 1-bis ed ai dipendenti a tempo pieno di Aziende Sanitarie Pubbliche e/o Strutture Sanitarie Private.

Qualora l'Assicurato fosse componente di uno Studio Associato, le garanzie R.C.T. e R.C.O. sono subordinate alla condizione essenziale che tutti gli altri associati allo studio siano assicurati con questa polizza. In caso contrario l'Assicurato disporrà solo della garanzia di Responsabilità Professionale.

4. Schema di distribuzione (1/2)

- Trattandosi di Polizza Collettiva indirizzata ad un pubblico *retail*, questo prodotto deve essere distribuito sul mercato tramite l'intermediario iscritto alle Sezioni A del RUI con la quale la Compagnia ha stipulato un regolare accordo di collaborazione agenziale; stante la linea della Compagnia, è consentita l'emissione dei Certificati di Assicurazione unicamente da parte degli iscritti alla sezione A del RUI;
- L'Agenzia (di seguito «Agente») opera con la sua rete di intermediari per distribuire il prodotto oppure direttamente (talvolta anche tramite propria piattaforma web);
- L'intermediario (Broker o Agente) fornisce all'Aderente, in maniera chiara e comprensibile, le informazioni relative al prodotto, illustrandone le caratteristiche della copertura, i costi, la durata e qualsiasi elemento utile a consentire di prendere una decisione informata;
- Gli Aderenti devono compilare il Modulo di Adesione nella maniera più dettagliata possibile indicando tutte le Specialità Mediche per cui intendono assicurarsi; dalla compilazione del Modulo di Adesione, l'intermediario (Broker o Agente) è in grado di relazionare le risposte date dal cliente alla relativa tariffa limitandosi tuttavia all'applicazione delle regole previste dalla Polizza Collettiva;
- L'intermediario (Broker o Agente) raccoglie i Moduli di Adesione presso la Clientela seguendo la tariffa, le Condizioni di Assicurazione e le relative regole assuntive concordate con la Compagnia;
- L'Agente ha il ruolo di monitorare la corretta applicazione delle regole assuntive da parte della sua rete di intermediari;
- L'Agente, ricevuta la conferma di adesione, provvede all'emissione del Certificato di Assicurazione al Cliente;
- I Clienti/Aderenti pagano il premio all'Agente oppure al proprio intermediario (che appartiene alla rete di intermediari dell'Agente stesso), il quale invia conti mensili all'Agente. Il pagamento del premio presso l'intermediario, la cui autorizzazione all'incasso è stata ratificata dalla Compagnia, ha effetto liberatorio per l'Assicurato a partire da tale data; ad eccezione di eventuali periodi di mora o altre pattuizioni previste dal contratto, la comunicazione di incasso ha altresì effetto di efficacia della garanzia a partire dalla data di incasso del premio. In assenza di tale ratifica l'effetto liberatorio per l'Assicurato, e quindi la decorrenza della garanzia, si avranno con la comunicazione di incasso da parte dell'Agenzia.

4. Schema di distribuzione (2/2)

- La Compagnia monitora il lavoro degli addetti alla distribuzione assicurandosi che:
 - Vengano fornite al Cliente, in maniera chiara e comprensibile, le informazioni relative al prodotto, illustrandone le caratteristiche della copertura, i costi, la durata e qualsiasi elemento utile a consentire di prendere una decisione informata;
 - Tutte le informazioni utili al regolare processo di assunzione vengano richieste;
 - Il flusso informativo verso la Compagnia avvenga nei tempi e nelle modalità predefinite;
 - La strategia assuntiva e il target di mercato siano coerenti con le caratteristiche dei Clienti e i volumi di premio stabiliti;
- La Compagnia valuta la possibilità di effettuare sessioni di audit presso l'intermediario per la valutazione del suo operato.

5. Schema contrattuale (1/2)

Polizza Collettiva:

- Accordo di collaborazione con l'Agente;
- **Set Informativo** completo, composto da **DIP Danni** (Documento Informativo Precontrattuale), **DIP Aggiuntivo Danni** (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo), **Condizioni di Assicurazione** comprensive del **Glossario**, **Facsimile Modulo di Adesione** in allegato alle Condizioni di Assicurazione, e **Informativa Privacy**;
- Scheda di Polizza;
- Polizza Collettiva: Polizza stipulata "per conto di chi spetta" ai sensi dell'Art. 1891 c.c.;
- Contraente: Il soggetto che stipula la Polizza Collettiva (es. Intermediario, Associazione, Federazione, Sindacato, etc.), indicato al punto 1 della Scheda di Polizza che, ai sensi e per gli effetti dell'Art. 55 comma 2 del Regolamento IVASS 40/2018, sottoscrive la presente Polizza Collettiva in qualità di mandatario distributore non essendo beneficiario né vincolatario delle prestazioni assicurative né dei diritti derivanti dal contratto stesso, e non assumendo alcuna obbligazione in merito al pagamento dei premi dovuti dai singoli Assicurati, neppure in caso di omesso versamento o insolvenza dei medesimi;
- Assicurato: La persona fisica debitamente munita dei titoli di studio e delle abilitazioni e specializzazioni necessarie richieste dalla legge ed indicate espressamente nella Scheda di Polizza, che svolge la propria attività professionale secondo le modalità indicate nel Modulo di Adesione e riportate nella Scheda di Polizza;

5. Schema contrattuale (2/2)

Singoli Certificati di Assicurazione:

- Allegati 3 e 4;
- Questionario di rilevazione dei fabbisogni della clientela (ex di adeguatezza);
- Modulo di Adesione comprensivo dell'indicazione delle Specialità Mediche per cui si richiede copertura, della dichiarazione di ricevuta della documentazione precontrattuale e dell'Informativa Privacy;
- Certificato di Assicurazione;
- Assicurato: La persona fisica debitamente munita dei titoli di studio e delle abilitazioni e specializzazioni necessarie richieste dalla legge ed indicate espressamente nella Scheda di Polizza, che svolge la propria attività professionale secondo le modalità indicate nel Modulo di Adesione e riportate nella Scheda di Polizza.