



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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura i rischi della Responsabilità Civile Professionale verso terzi di Medici, specializzandi e specialisti in Dermatologia iscritti alla Società italiana Dermatologia Legale e Forense - SIDELF.



Cosa è assicurato?

Responsabilità Civile Professionale verso terzi

La copertura tiene indenne l'Assicurato, Medico specialista in Dermatologia che esercita la professione in regime libero professionale, di quanto è tenuto a pagare a titolo di risarcimento, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per morte o lesioni personali e per distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di errori personalmente commessi nell'esercizio della professione assicurata.

Responsabilità Civile o Amministrativa per colpa grave

La copertura tiene indenne l'Assicurato, Medico specialista in Dermatologia, che esercita la professione presso struttura privata senza assunzione diretta di obbligazioni nei confronti del paziente o quale dipendente SSN, anche nell'esercizio della professione in regime intramoenia, di quanto è tenuto a rimborsare alla struttura di appartenenza o all'Erario a seguito di sentenza definitiva pronunciata dal giudice civile competente o dalla Corte dei Conti con accertamento della colpa grave dell'Assicurato in relazione a danni dallo stesso involontariamente cagionati a terzi per morte o lesioni personali e distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati per errori personalmente commessi nell'esercizio della professione assicurata.

È compresa la RC derivante all'Assicurato:

dallo svolgimento dell'attività di dermochirurgia;

- ✓ da prestazioni rese per obbligo di solidarietà umana; dallo svolgimento di attività nell'ambito di eventi sportivi e gare;
- ✓ dall'impiego di apparecchi a raggi X e altre tecniche radianti e di immagine per scopi diagnostici e terapeutici;
- ✓ dall'impiego di sonde e cateteri o altre tecniche per esami, analisi diagnostiche e terapeutiche a carattere invasivo;



Che cosa non è assicurato?

Nell'ambito della copertura non sono considerati terzi:

- ✗ il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- ✗ i collaboratori, gli ausiliari, i dipendenti ed i praticanti e chi si trovi con loro nei rapporti di cui al primo punto in elenco;
- ✗ le società in cui l'Assicurato rivesta la funzione di legale rappresentante, consigliere d'amministrazione, socio a responsabilità illimitata, amministratore unico o dipendente.

L'assicurazione non copre i danni:

- ✗ diversi da morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose;
- ✗ conseguenti a responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non derivategli dalla legge;
- ✗ da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute nonché a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- ✗ derivanti dalle attività di biotecnologia, di manipolazione e/o ingegneria genetica e quelle relative a prodotti derivanti da materiali e/o sostanze di origine umana e organismi geneticamente modificati (OGM);
- ✗ cagionati da merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi;
- ✗ da trasformazioni ed assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente;
- ✗ derivanti da responsabilità conseguenti alle funzioni amministrative, organizzative e gestionali derivanti dal ruolo di Direttore Sanitario nonché di quelle di dirigente responsabile di reparti o di altra unità;
- ✗ derivanti da attività di sperimentazione clinica e di ricerca e sperimentazione di farmaci;
- ✗ conseguenti alla mancata rispondenza dell'intervento rispetto all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;

- ✓ per l'attività di formazione e docenza, arbitrato, CTU e mediazione; dall'attività di rilascio di certificati di idoneità in genere da cui siano conseguiti danni da morte o lesioni alla persona;
- ✓ dalla prescrizione e somministrazione di medicinali off label;
- ✓ dall'effettuazione di vaccinazioni somministrate in qualsiasi fascia di età;
- ✓ nello svolgimento della sua attività professionale per conto di associazioni di volontariato, di ONLUS, del Servizio di Emergenza Sanitaria Nazionale 118 o del servizio di continuità assistenza e/o emergenza territoriale (cd guardia medica);
- ✓ per le lesioni personali, escluse le malattie professionali, cagionate ai lavoratori addetti ai luoghi di lavoro presso i quali è incaricato quale "medico competente" ai sensi del d.lgs. 81/2008.

Responsabilità Civile Professionale Patrimoniale relativa al trattamento dei dati personali.

La copertura tiene indenne l'Assicurato di quanto questi è tenuto pagare in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali dei pazienti stessi.

La copertura assicurativa è offerta in regime di claims made.

È prevista una retroattività di dieci anni dalla decorrenza del contratto.

Se l'Assicurato Aderente esercita la professione in regime libero professionale sono altresì compresi i danni involontariamente cagionati a terzi in relazione alla conduzione dei locali adibiti a proprio Studio Professionale Privato, inclusi i danni corporali subiti dai dipendenti non soggetti all'assicurazione l'I.N.A.I.L. a seguito di infortunio. Tale copertura è prestata per i fatti verificatisi durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, indipendentemente dalla data di ricevimento della richiesta di risarcimento, ferme le norme in materia di prescrizione e decadenza.

Per i Medici specializzandi, l'assicurazione vale per l'attività professionale svolta nell'ambito del corso di specializzazione e per le attività professionali con la stessa compatibili ai sensi di legge.

Sono disponibili garanzie aggiuntive.

Le coperture sono prestate fino al concorrenza del massimale indicato nel Certificato di Assicurazione, che rappresenta il limite di risarcimento a carico di Generali Italia per ogni sinistro e per ogni annualità assicurativa indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate nello stesso periodo.

- ✗ derivanti all'Assicurato per la responsabilità ad esso imputabile per fatto altrui, nonché derivanti da mero vincolo di solidarietà nel caso di responsabilità concorrente o solidale con altri soggetti non assicurati;
- ✗ conseguenti a conservazione, distribuzione del sangue e dei suoi preparati o derivati di pronto impiego;
- ✗ derivanti dalla proprietà dei locali in cui l'Assicurato svolge l'attività; derivanti dalla conduzione dei locali in cui l'Assicurato svolge l'attività se diversi dallo Studio Professionale Privato di cui sia titolare;
- ✗ derivanti dalla pratica di tecniche di fecondazione assistita;
- ✗ derivanti dall'effettuazione di analisi chimiche nel settore merceologico ed ambientale e/o indagini ed analisi a carattere genetico e/o prenatale;
- ✗ derivanti dall'impiego di farmaci e sostanze biologicamente o farmacologicamente attive nonché da pratiche mediche considerate doping;
- ✗ verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, sommosse;
- ✗ di qualunque natura derivanti da amianto, da emissione o generazione di onde o campi elettromagnetici;
- ✗ danni da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinato;
- ✗ da interventi di chirurgia estetica e/o trattamenti di medicina estetica non dermatologica e/o di cosmesi nonché da esecuzione di tatuaggi e piercing;
- ✗ relativi a richieste di risarcimento che possano pervenire all'Assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione connesse a "circostanze" o "fatti" a lui noti prima della decorrenza della copertura assicurativa.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia gli oneri relativi ad ogni genere di sanzione nonché gli oneri fiscali.

Le esclusioni sono contenute nelle Condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere grassetto.



Ci sono limiti di copertura?

Il contratto può prevedere limiti di indennizzo per franchigie (intendendosi per franchigia l'importo, in cifra fissa, stabilito nel contratto, che viene dedotto dall'indennizzo in caso di sinistri) e scoperti (intendendosi per scoperto la percentuale di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato).

Le franchigie, gli scoperti e le cause di sospensione sono contenute nelle Condizioni di assicurazione e/o riportate sul Certificato di Adesione e sono contraddistinte dal carattere grassetto.



Dove vale la copertura?

L'assicurazione copre gli Aderenti Assicurati negli stati membri dell'Unione Europea, nel territorio della Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrive l'adesione al contratto, l'Aderente Assicurato ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. In caso di sinistro, è necessario che sia presentata la relativa denuncia all'Intermediario entro quindici giorni da quando l'Assicurato ne ha avuto conoscenza.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze, l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, la mancata o tardiva denuncia di sinistro, possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la cessazione del contratto.



Quando e come devo pagare?

Ciascun Aderente Assicurato è tenuto a corrispondere il premio dovuto entro la data di decorrenza definita nel Modulo di Adesione e il pagamento del premio all'Intermediario, tramite bonifico o carta di credito, ha effetto liberatorio in presenza di idonea autorizzazione verificabile nell'informativa precontrattuale da esso fornita agli Aderenti ai sensi di legge (Allegato 4, informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, della conclusione del contratto).

Il premio è comprensivo di imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Convenzione tra Generali Italia e SIDELF ha validità dal 15/07/2020 fino al 31/12/2022.

La copertura prestata a favore di ciascun Aderente Assicurato ha la durata indicata nel Certificato di Assicurazione.



Come posso disdire la polizza?

La Convenzione cessa al 31/12/2022 senza obbligo di disdetta.

L'assicurazione prestata a ciascun Aderente Assicurato cessa alla scadenza stabilita nel Certificato di Assicurazione senza necessità di disdetta.