

POLIZZA RCT

PRODOTTO " *MEDICO LIBERO PROFESSIONISTA CON ATTIVITA' AMBULATORIALE EXTRAMOENIA E ATTIVITA' SVOLTA IN REGIME LIBERO PROFESSIONALE ALL'INTERNO DI STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE, ACCREDITATE O PRIVATE E/O DEL MEDICO CONVENZIONATO S.S.N.* "

DIP AGGIUNTIVO – DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO DELLE POLIZZE DI ASSICURAZIONE DANNI 1/19

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 dei gruppi assicurativi 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

Le informazioni che seguono sono inerenti all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2017

Patrimonio Netto	Euro	41.553.795
Capitale Sociale	Euro	35.000.000,36
Totale delle riserve patrimoniali	Euro	3.496.596

Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: **1.76%**

Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

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



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni Medico Libero Professionista con attività Ambulatoriale Extramoenia e attività svolta in regime libero professionale all'interno di strutture Sanitarie Pubbliche, Accreditate, o Private e/o del Medico Convenzionato S.S.N.

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

Oltre a quanto previsto dal DIP Danni Medico Libero Professionista con attività Ambulatoriale Extramoenia e attività svolta in regime libero professionale all'interno di strutture Sanitarie Pubbliche, Accreditate, o Private e/o del Medico Convenzionato S.S.N.:

- Danni, a titolo di colpa lieve e grave, a seguito di attività professionale che abbia avuto ad oggetto la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà per colpa grave
- Danni da intervento senza consenso in ipotesi di stato di necessità
- Danni per omissione di intervento per cure urgenti
- La rivalsa esercitata dall'Azienda Sanitaria e/o dalla Struttura ospedaliera nonché dai loro assicuratori per danni causati da terzi in conseguenza dell'attività svolta per conto di tali Enti

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

Opzioni con riduzione di premio

- Formula Young – è possibile scegliere tale opzione se si è iscritti all'Albo Professionale da non più di tre anni alla data di sottoscrizione della polizza – tale scelta comporta il pagamento di un premio inferiore rispetto alla tariffa di base.

Non è previsto alcun pagamento di penale in caso di violazione dell'accordo.

Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo

- Attività di Dirigente/ Capo dipartimento – è possibile estendere la copertura assicurativa all'attività di Dirigente responsabile di struttura complessa e di Capo Dipartimento attraverso una maggiorazione della tariffa di base
- Garanzia postuma illimitata – è possibile estendere la copertura assicurativa per gli errori commessi ed i sinistri avvenuti nel periodo di validità del contratto in qualunque momento contestati dal paziente, sempreché il fatto che ha dato origine alla richiesta si sia verificato nel periodo ricompreso tra la data di stipula del contratto, il periodo di retroattività previsto dal contratto stesso e la sua cessazione. Tale opzione è attivabile attraverso una maggiorazione della tariffa di base.



Che cosa non è assicurato?

Oltre a quanto previsto dal DIP Danni Medico Libero Professionista con attività Ambulatoriale Extramoenia e attività svolta in regime libero professionale all'interno di strutture Sanitarie Pubbliche, Accreditate, o Private e/o del Medico Convenzionato S.S.N.

- 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 minerari 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 della sola copertura Postuma prevista contrattualmente senza maggiorazione di premio, 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.



Ci sono limiti di copertura?

Oltre a quanto previsto dal DIP Danni Medico Libero Professionista con attività Ambulatoriale Extramoenia e attività svolta in regime libero professionale all'interno di strutture Sanitarie Pubbliche, Accreditate, o Private e/o del Medico Convenzionato S.S.N.

Nel caso di danno a cose la garanzia viene prestata con l'applicazione di una franchigia di Euro 1.000 per ogni sinistro.

- La copertura assicurativa inerente la conduzione dei locali adibiti a studio professionale viene prestata con un massimale fisso di Euro 516.000 per sinistro e per anno.
- La copertura assicurativa riconducibile alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati ai terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture e motocicli, purché non di proprietà dell'Assicurato (committenza), viene presta con l'applicazione di una franchigia di Euro 270 per ogni sinistro.



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.
- **Assistenza diretta / in convenzione** – relativamente alle coperture prestate dal presente prodotto non sono previsti interventi di assistenza diretta o in convenzione
- **Gestione da parte di altre imprese** – non prevista
- **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 – Medico Libero Professionista con attività Ambulatoriale Extramoenia e attività svolta in regime libero professionale all'interno di strutture Sanitarie Pubbliche, Accreditate, o Private e/o del Medico Convenzionato S.S.N.

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 Medico Libero Professionista con attività Ambulatoriale Extramoenia e attività svolta in regime libero professionale all'interno di strutture Sanitarie Pubbliche, Accreditate, o Private e/o del Medico Convenzionato S.S.N.
- **Frazionamento**
 - o Aumento del 3% in caso di frazionamento semestrale
- **Adeguamento** – è possibile optare per l'adeguamento automatico delle somme assicurate, dei limiti di indennizzo non espressi in percentuale ed il premio sulla base degli indici dei "prezzi al consumo per Famiglie ed Operai o Impiegati" pubblicati dall'Istituto Centrale Statistico di Roma.

Rimborso

- In caso di recesso per sinistro esercitato in base alle condizioni di polizza, il Contraente ha diritto al rimborso del premio entro il trentesimo giorno successivo alla data di effetto del recesso, della parte di premio pagato e non dovuto al netto delle imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni Medico Libero Professionista con attività Ambulatoriale Extramoenia e attività svolta in regime libero professionale all'interno di strutture Sanitarie Pubbliche, Accreditate, o Private e/o del Medico Convenzionato S.S.N.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione – non è previsto il diritto del Contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine dalla stipulazione.

Risoluzione – Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni Medico Libero Professionista con attività Ambulatoriale Extramoenia e attività svolta in regime libero professionale all'interno di strutture Sanitarie Pubbliche, Accreditate, o Private e/o del Medico Convenzionato S.S.N.



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è rivolto ai liberi professionisti o convenzionati esercenti la professione medica in forma individuale o collettiva (studio associato o Società tra professionisti) e/o presso Strutture Sanitarie Private



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

All'IVASS

Se l'impresa non fornisce risposta, se la stessa è considerata insoddisfacente in quanto asseritamente non completa e/o non corretta, ovvero in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, il reclamante potrà rivolgersi a:

IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma

Fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353

PEC: ivass@per.ivass.it

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- Nome, Cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico
- L'individuazione del/i soggetto/i di cui si lamenta l'operato
- Breve descrizione del motivo di doglianza
- Copia del reclamo già presentato direttamente alla Società corredato dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa
- Ogni documento utile a descrivere compiutamente le circostanze del reclamo

Non rientrano nella competenza dell'IVASS:

- I reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative e all'attribuzione di responsabilità, che devono essere indirizzati direttamente alla Società e che, in caso di ricezione, l'Istituto provvederà ad inoltrare alla Società entro 45 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti.
- I reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria

Sul sito internet di Assicuratrice Milanese S.p.A. e, precisamente, nella sezione "Reclami", è messo a disposizione degli utenti, tramite apposito link, sia un modello di reclamo alla Compagnia, sia un modello di reclamo all'Istituto di Vigilanza

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it</p> <p>La mediazione obbligatoria è un istituto che si avvale dell'intervento di un terzo imparziale (mediatore) e 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, del 4 marzo 2010 n.° 28.</p> <p>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</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
Negoziazione assistita	<p>E' 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.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Arbitrato</p> <p>Il presente contratto non prevede la possibilità di ricorrere ad Arbitrato per la risoluzione di controversie tra le Parti.</p> <p>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.</p> <p>In tal caso il Contraente è tenuto a sostenere le spese del proprio Perito, mentre le spese del terzo Perito sono ripartite a metà.</p> <p>In ogni caso è sempre possibile per il contraente rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.</p> <p>Per eventuali richieste di informazioni in merito al rapporto assicurativo, diverse dai reclami, è possibile:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.