

Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale ed Amministrativa delle Professioni sanitarie non mediche

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust International Underwriters DAC Prodotto: "Nurse&Care-Linea Collettiva"

Nota a cura di



Che tipo di assicurazione è ?

Questa polizza assicura il personale sanitario/sociosanitario non medico, iscritto all'USB, in conseguenza di danni causati a Terzi, inclusi i pazienti, nello svolgimento della loro attività professionale, nonché la responsabilità per Colpa Grave. L'Assicurazione copre tutte le Professioni Sanitarie e Tecnico Sanitarie, nonché Operatore Socio Sanitario, Ausiliario, OTA, Massofisioterapista, Massaggiatore, Ottico, Odontotecnico, Puericultrice, Assistente Odontoiatrico. Questa è una polizza Collettiva che l'USB offre inclusa nel costo della tessera di adesione. La Polizza decade automaticamente in caso di disdetta dall'iscrizione al sindacato.



Che cosa è assicurato?

È assicurata la:

- ✓ Responsabilità Civile Professionale per Danni arrecati a Terzi durante lo svolgimento dell'attività
- ✓ Responsabilità Amministrativa che sia conseguenza di danni erariali
- ✓ Azione di Surrogazione e rivalsa, nei casi di procedura per colpa grave intrapresi dall'azienda sanitaria in cui presti la tua attività professionale o dalla compagnia assicurativa dell'azienda
- ✓ Responsabilità per Perdita Patrimoniale, comprese quelle da danno reputazionale o da violazione del regolamento UE sulla Privacy, inclusa nella Responsabilità Amministrativa, nella Azione di Rivalsa o di Surrogazione.

Sono coperte le Richieste di Risarcimento ricevute dall'assicurato per la prima volta nel periodo di assicurazione e denunciate nel medesimo periodo per fatti commessi in tale periodo (Claims Made) o per fatti accaduti nel periodo di retroattività (pari a 10 anni anteriori alla Data di Continuità Assicurativa) non conosciuti alla data di effetto della copertura. In caso di cessazione dell'attività professionale sono coperte le Richieste di Risarcimento pervenute nei 10 anni successivi (c.d. Ultrattività o Postuma), purché per fatti accaduti durante la validità della copertura.

Possono essere assicurate, con pacchetti opzionali, anche altre garanzie. Per ulteriori informazioni, contattare l'assicurazione



Che cosa non è assicurato?

La Polizza non assicura le Richieste di Risarcimento:

- × pervenute all'Assicurato dopo la scadenza del Certificato di Assicurazione

- × già note all'Assicurato prima della Data di Continuità Assicurativa
- × connesse o conseguenti ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della data di inizio del Periodo di Retroattività
- × riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti

Sono escluse le Richieste di Risarcimento per:

- × fatti accaduti dopo che l'Assicurato abbia cessato l'attività professionale con cancellazione dall'Albo/ordine Professionale, o sia stato sospeso o radiato dall'Albo/ordine Professionale o licenziato per giusta causa
- × danni derivanti da prescrizione e/o somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici, non diagnostici o non di sperimentazione
- × mancata rispondenza del risultato degli interventi di chirurgia estetica
- × discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali
- × danni alle cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia, o detenga a qualsiasi titolo
- × danni che siano conseguenza di furto, incendio, esplosione o scoppio; la proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore o aeromobili
- × danni causati da esplosioni o emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo
- × Perdite Patrimoniali derivanti o connesse ad attività amministrativa, organizzativa, dirigenziale e non attinente propriamente all'attività professionale dell'Assicurato e violazione della normativa privacy, per trattamento dati con finalità commerciali
- × inottemperanza al Codice deontologico, limitatamente ai danni da violazione del diritto all'autodeterminazione

- × presenza e/o uso di amianto
- × obbligazioni di natura fiscale o correlate a sanzioni, multe, ammende o danni punitivi
- × violazione dell'obbligo del segreto professionale, ingiuria o diffamazione
- × attività di ostetricia di assistenza al parto a domicilio, qualora non supervisionata da un medico

Non sono considerati terzi (e non sono garantiti):

- × il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori e i figli dell'Assicurato, o altri parenti/affini con lui conviventi anche se non presenti nello stato di famiglia.

Non sono considerate Richieste di Risarcimento:

- × la comunicazione inviata all'Assicurato, dall'Azienda Sanitaria dell'instaurazione di un giudizio nei confronti della stessa o dell'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato

La Polizza non opera in relazione ai rischi per i quali l'obbligo assicurativo ricade sull'Azienda Sanitaria di appartenenza, con una specifica assicurazione o con

fondi deliberati, sia in caso di assolvimento di tale obbligo, sia in caso di esaurimento dei massimali/somme assicurate. Per le garanzie opzionali Medical Device e Perdite Patrimoniali sono previste esclusioni specifiche come da Articoli 26 e 27 delle Condizioni di Assicurazione.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Le coperture assicurative operano nei limiti del massimale assicurato pari a 500.000 euro (ad anno e per evento), con applicazione di eventuali franchigie, riportate nel Certificato di Assicurazione e nel Modulo di Adesione.
- ! La Responsabilità per Perdite Patrimoniali opera entro il limite del 10% del Danno indennizzato.
- ! In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri responsabili, la Compagnia risponde solo per la quota di pertinenza dell'Assicurato.
- ! Le attività professionali assicurabili sono quelle riportate nel Modulo di Proposta



Dove vale la copertura ?

- ✓ L'assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento originate da eventi, errori od omissioni accaduti o commessi in qualsiasi Paese del mondo (purché ti trovi lì su incarico dell'Azienda Sanitaria), esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.
- ✓ L'assicurato deve avere residenza in Italia, Città del Vaticano o Repubblica di San Marino, e le Richieste di Risarcimento devono essere fatte valere in uno di questi tre Paesi.



Che obblighi ho ?

- Nel corso del contratto devi comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato.
- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del tuo diritto all'indennizzo, nonché la cessazione della polizza.
- In caso di esistenza di altra polizza assicurativa per lo stesso rischio, è necessario che **segnali il sinistro ad una sola compagnia**.
- In caso di Sinistro devi denunciarlo entro 15 giorni (da quando ne hai avuto conoscenza) alla Compagnia, secondo le modalità previste nelle Condizioni di Assicurazione, e agli altri assicuratori se hai assicurato lo stesso rischio anche con altri; diversamente potresti perdere il diritto all'indennizzo.
- Senza il previo consenso scritto della Compagnia, non devi ammettere responsabilità o definire la liquidazione o transare o sostenere spese; diversamente potresti perdere il diritto all'indennizzo.
- Devi comunicare tempestivamente alla Compagnia la cessazione dell'attività professionale e la richiesta di ultrattività (postuma) della copertura assicurativa.
- Se vuoi far valere i tuoi diritti derivanti dal contratto, devi farlo entro 2 anni dal giorno in cui il terzo ti ha richiesto il risarcimento o ha promosso contro l'assicurato l'azione di risarcimento.