

**Assicurazione della Responsabilità Colpa Grave del personale operante presso Strutture Sanitarie o Socio-Sanitarie Pubbliche e/o Private**  
**Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP Aggiuntivo Danni)**

Compagnia assicurativa: Lloyd's Insurance Company S.A.

Product: **RC Colpa grave del personale operante presso strutture sanitarie**

Intermediario in veste di Manufacturer de facto: Non applicabile

Numero di versione di DIP Aggiuntivo Danni: sesta versione

Data di realizzazione del DIP Aggiuntivo Danni: 30 Settembre

2024 Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

**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.**

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede a Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio. E' soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094.

Sito web: [www.lloydseurope.com](http://www.lloydseurope.com)

E-mail: [lloydseurope.info@lloyds.com](mailto:lloydseurope.info@lloyds.com)

Telefono: +32 (0)2 227 39 39

Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento (numero d'iscrizione all'Elenco IVASS n. I.00151) ed in Libera Prestazione di Servizi (numero d'iscrizione all'Elenco IVASS n. II.01526). La sede legale della Lloyd's Insurance Company S.A. in Italia, con cui sarà concluso il contratto, è Corso Garibaldi 86, Milano 20121.

Sito web: [www.lloyds.com/it-it/lloyds-around-the-world/home](http://www.lloyds.com/it-it/lloyds-around-the-world/home)

E-mail: [informazioni@lloyds.com](mailto:informazioni@lloyds.com)

Telefono: +39 02 6378 8870

Alla fine del 2023, il capitale sociale ordinario di Lloyd's Insurance Company S.A. è di EUR 558 milioni. Inoltre, attraverso il rilascio di una lettera di credito sono stati resi disponibili ulteriori fondi propri per 200 milioni di EUR. Il requisito patrimoniale di solvibilità della società (SCR) è pari a EUR 322 milioni e l'importo dei fondi propri ammissibili a copertura dell'SCR è pari a EUR 710 milioni. Il coefficiente di solvibilità della società quindi, inteso come il rapporto tra i fondi propri e l'SCR, è pari al 221%. Il suo requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a EUR 80 milioni e l'ammontare dei fondi propri ammissibili a copertura dell'MCR è di EUR 549 milioni. La relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria di Lloyd's Insurance Company S.A. per l'anno 2023 è disponibile su [www.lloydseurope.com/about/lloyds-brussels-hub/](http://www.lloydseurope.com/about/lloyds-brussels-hub/).


Al contratto si applica la legge italiana.

**Che cosa è assicurato?**

- L'Assicurazione vale per gli incarichi di carattere collegiale e/o commissariale svolti dai singoli Aderenti/Assicurati in rappresentanza dell'Ente Pubblico in altri Organi Collegiali. L'Assicurazione vale altresì per all'attività di Membro di commissione / Commissario di gara Albo ANAC – sez. “c” e “d”, non retribuita dalla Struttura Sanitaria o Socio-Sanitaria di appartenenza, presso altri Enti Pubblici, diversi da quello con il quale l'Aderente/Assicurato ha un rapporto di impiego, di mandato o di servizio.
- L'Assicurazione è altresì operante per le Perdite Patrimoniali derivanti dalle responsabilità poste a carico dell'Aderente/Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dagli Aderenti/Assicurati in funzione di:
  - Datore di Lavoro e/o Responsabile del servizio di prevenzione e protezione e/o altre figure previste dal D.M. 363/1998 ai sensi del D.lgs. n. 81/2008 e s.m.i.;
  - Committente, Responsabile dei lavori, Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del D.lgs.-. n. 81/2008 e s.m.i., in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro.
- L'Assicurazione è altresì operante per le Perdite Patrimoniali derivanti dallo svolgimento delle attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore).
  - L'Assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali ed i Danni Erariali derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.
  - L'Assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali ed i Danni Erariali per l'attività connessa all'assunzione e gestione del personale.
  - L'Assicurazione comprende anche le fattispecie di Responsabilità Civile derivanti all'Aderente/Assicurato ai sensi delle disposizioni della Legge n. 196 del 03/06/2003 e del Regolamento (UE) 679/2016 GDPR- Regolamento generale sulla protezione dei dati - e loro successive modifiche e integrazioni, per Danni cagionati a Terzi in conseguenza dell'errato trattamento colposo (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi.
  - L'Assicurazione è altresì operante nel caso in cui l'azione di rivalsa esercitata dalla Pubblica Amministrazione, nei confronti del proprio personale non esercente una professione sanitaria che svolga una delle attività indicate nel Modulo di adesione, sia promossa innanzi alla magistratura ordinaria, nel solo caso di sentenza definitiva che stabilisca una condanna/soccombenza per colpa grave nei confronti dell'Aderente/Assicurato.
    - La copertura assicurativa è estesa ai Danni connessi all'esercizio dell'attività di Personale Tecnico.

**Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?****OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO**

<b>Estensione continuità di copertura</b>	A parziale deroga di quanto previsto all'art. 7 Esclusioni, punto1) gli Assicuratori si impegnano, nei termini e alle condizioni della presente Polizza/Convenzione, a tenere indenne l'Aderente/Assicurato dalle Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta allo stesso successivamente alla decorrenza della presente Polizza/Convenzione, anche se derivanti da Fatti e/o Circostanze, che fossero noti all'Aderente/Assicurato prima della decorrenza della Polizza/Convenzione, a condizione che:
---	---

	<p>a) alla data in cui per la prima volta l'Aderente/Assicurato sia venuto a conoscenza di Fatti e/o Circostanze all'origine della Richiesta di Risarcimento, l'Aderente/Assicurato fosse coperto da assicurazione per il medesimo rischio di cui alla presente Polizza/Convenzione;</p> <p>b) la polizza di assicurazione che garantiva l'Aderente/Assicurato ai sensi del precedente punto a) e le successive polizze, non consentissero l'apertura di un sinistro in relazione a Fatti e/o Circostanze come definiti in Polizza/Convenzione.</p> <p>c) l'Aderente/Assicurato sia stato ininterrottamente coperto per il medesimo rischio senza soluzione di continuità con il Certificato di Assicurazione dalla data di cui al punto a);</p> <p>d) l'eventuale inadempimento dell'obbligo di dichiarare agli Assicuratori Fatti o Circostanze di cui all'Articolo Dichiarazioni dell'Aderente/Assicurato e l'ommissiva dichiarazione nel Modulo di Adesione non siano dovuti a dolo.</p>
<p><b>Clausola di responsabilità solidale</b></p>	<p>La Società, fino alla concorrenza del massimale assicurato indicato nel Certificato di Assicurazione, indennizza le somme che l'Aderente/Assicurato è tenuto a pagare in conseguenza di procedimenti esecutivi (decreto ingiuntivo, precetto, pignoramento, espropriazione) subiti direttamente dall'Aderente/Assicurato a seguito di provvedimento giurisdizionale (sentenza, ordinanza, ingiunzione) con cui l'Azienda Sanitaria e/o la sua compagnia di Assicurazione e/o lo stesso Aderente/Assicurato siano stati condannati o ingiunti, in solido tra loro, al pagamento di somme a terzi soggetti.</p> <p>Il sinistro si verifica, ed è indennizzabile a termini della presente Polizza/Convenzione, solo qualora l'Azienda sanitaria e/o la sua compagnia di Assicurazione non abbiano provveduto al pagamento di quanto dovuto, e che il procedimento esecutivo sia stato avviato anche nei confronti dell'Aderente/Assicurato obbligato in solido.</p> <p>In caso di condanna in solido l'Aderente/Assicurato con altri soggetti (persone fisiche, Strutture e altri soggetti) la Società risponde per l'intero, salvo il diritto di surrogazione nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.</p> <p>La Copertura Assicurativa, ad esclusione dei danni derivanti da fatti dolosi, è estesa anche per un massimale di euro 100.000,00 ad una eventuale provvisoria liquidata in sede penale e per la quale l'Ente, dopo che gli sia stata comunicata da parte dell'Aderente/Assicurato la richiesta di manleva dal pagamento, non provveda nei termini prescritti e conseguentemente venga emesso atto di precetto nei confronti dell'Aderente/Assicurato medesimo.</p> <p>L'Aderente/Assicurato attivando la presente garanzia dichiara di cedere all'assicuratore tutti i propri diritti ed azioni nei confronti della Struttura sanitaria o Socio-sanitaria di appartenenza e/o della sua compagnia di Assicurazione per il recupero delle somme versate per suo conto in forza della Legge che pone a suo carico solamente la rivalsa per i casi di Colpa Grave ed impegna la Struttura sanitaria o Socio-sanitaria di appartenenza a coprire la responsabilità per colpa lieve dell'Aderente/Assicurato con Polizza/Convenzione di assicurazione e/o fondi all'uopo predisposti.</p>
<p> <b>Che cosa NON è assicurato?</b></p>	
<p><b>Rischi esclusi</b></p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni</p>

**Ci sono limiti di copertura?**

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni

**Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?**

<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<b>Denuncia di sinistro:</b> In caso di Sinistro, l'Assicurato deve dare avviso scritto al Broker, anche a mezzo fax, entro 30 (trenta) giorni da quando ne è venuto a conoscenza, di una Richiesta di Risarcimento e/o Circostanza.
	<b>Prescrizione:</b> I diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile. Da ciò ne deriva che le denunce di Sinistro e/o le comunicazioni pervenute oltre due anni dal momento in cui poteva essere fatto valere il diritto alla prestazione, comporteranno per l'Assicurato la perdita del diritto alla prestazione.
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
<b>Obblighi dell'impresa</b>	L'Assicuratore, verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione ai fini istruttori, provvederà alla formulazione di una congrua e motivata offerta per l'indennizzo o a comunicare i motivi per i quali non ritiene di presentare una offerta. L'Assicuratore provvederà alla liquidazione della somma a favore dell'Assicurato entro 60 giorni dall'invio della conferma di liquidazione/disposizione di bonifico.

**Quando e come devo pagare?**

<b>Premio</b>	Il premio è comprensivo di imposta.
<b>Rimborso</b>	Non sono previsti casi di rimborso del premio.

**Quando comincia la copertura e quando finisce?**

<b>Durata</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
<b>Sospensione</b>	Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa in corso di contratto.

**Come posso disdire la polizza?**

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	<p>L'Aderente/Assicurato ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento alla sottoscrizione del Certificato di Assicurazione, a mezzo invio di comunicazione alla Società, per il tramite del Broker.</p> <p>Il termine che precede decorre dal giorno successivo alla data della disposizione del bonifico bancario attestante l'avvenuto pagamento del Premio. Qualora l'Aderente/Assicurato eserciti il diritto di ripensamento, l'Assicuratore trattiene la parte di premio corrispondente al periodo di rischio</p>
--	---

	effettivamente corso, con restituzione del premio restante, al netto delle imposte.
<b>Risoluzione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



**A chi è rivolto questo prodotto?**

Il prodotto è rivolto agli esercenti la professione sanitaria o una professione non sanitaria, che svolga la propria attività in qualità di dipendente, o in rapporto di servizio a qualsiasi titolo, presso una Struttura Sanitaria o Socio-sanitaria.



**Quali costi devo sostenere?**

**Costi di intermediazione:**

Il premio pagato dal Contraente è comprensivo delle provvigioni riconosciute agli intermediari dell'intera filiera, fino ad un massimo del 30% del premio pagato.

**COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE CONTROVERSIE?**

**All'impresa assicuratrice**

I reclami vanno presentati per iscritto a:

Servizio Reclami  
Lloyd's Insurance Company S.A.  
Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano  
Fax: +39 02 6378 8857  
E-mail: [lloydseurope.servizioreclami@lloyds.com](mailto:lloydseurope.servizioreclami@lloyds.com) o  
[lloydseurope.servizioreclami@pec.lloyds.com](mailto:lloydseurope.servizioreclami@pec.lloyds.com)

Conferma di ricezione verrà fornita per iscritto tempestivamente. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 (quarantacinque) giorni di calendario dal presentazione del reclamo.

**All'IVASS**

In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro quarantacinque (45) di calendario dal presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) ai seguenti recapiti:

IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni  
via del Quirinale 21 - 00187 Roma Tel.  
800 486661 (chiamate dall'Italia)  
Tel.: +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero)  
Fax : +39 06 42133 206  
E-mail: [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it)

Il sito IVASS [www.ivass.it](http://www.ivass.it) fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori).	
<p><b>Arbitro Assicurativo</b></p> <p><b>OPPURE</b></p> <p><b>diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET</b></p>	<p>Presentando ricorso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (<a href="http://www.arbitroassicurativo.org">www.arbitroassicurativo.org</a>) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile</li> </ul> <p>oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215</li> </ul>
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98)
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
<b>Altri sistemi alternative di risoluzione delle controversie</b>	Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, i reclami presentati all'IVASS possono essere indirizzati direttamente al sistema di risoluzione delle controversie all'estero, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.

REGIME FISCALE	
<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	Come da normativa italiana di riferimento

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
<b>Diritto all'oblio oncologico</b>	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link

	<a href="https://lloydseurope.com/contact/italy/tabella-delle-patologie">https://lloydseurope.com/contact/italy/tabella-delle-patologie</a>
<b><i>Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico</i></b>	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
<b><i>Effetti dell'oblio oncologico per le imprese</i></b>	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

