

Confronto condizioni contrattuali

Polizze offerte da:

-
- Broker Willis con i LLOYD'S
 - Broker AON (tramite PROMESA)... con ARISCOM
 - Assinfermieri con AM Trust
 - Bucchioni's Studio con BH Italia
-

In sintesi le condizioni su cui si è concentrato il confronto:

2. Rivalsa, in caso di colpa grave; elemento positivo a parità di altre condizioni è il risarcimento verso la Struttura per Danni Ulteriori riconosciuti da AM Trust

5. Recesso in caso di sinistro: la AM Trust e BH Italia possono recedere dal contratto con preavviso 60/90gg; Willis va comunque a scadenza polizza; per ARISCOM occorre il permesso di PROMESA

6. Clausola "denuncia della circostanza", proposta solo da AON

7. Gestione delle vertenze: per tutti vale lo stesso problema

8. Nei danni esclusi: valutare caso per caso per poter decidere.

9. Nel caso di intervento per copertura postuma

10. Nel caso di retroattività

11. Responsabilità solidale: la AM Trust e BH Italia

12. Tutela legale: fare attenzione al massimale proposto, deve essere sufficiente a coprire le eventuali esigenze di una difesa giudiziale in autonomia

13. Customer service

Osservazioni	LLOYD'S	ARISCOM	ASSINFERMIERI AM TRUST	BUCCHIONI BH Italia
2				+
5		+		
6		+		
7				
8				
9	+	+		+
10		+	+	+
11			+	+
12	+		+	+
13	-	+		++

I) Considerazione generale valevole per tutte le Polizze analizzate:

Si tratta di una Copertura assicurativa per Responsabilità Civile Professionale nella formula Claims Made per cui conta “quando” l’assicurato viene a conoscenza della richiesta di danno e comunica il sinistro alla Compagnia; tale denuncia deve avvenire durante il periodo di copertura della polizza anche se il danno è relativo ad un tempo precedente. Le formule definite LOSS OCCURRENCE erano sicuramente più efficaci ma al contempo estremamente costose, proprio perché incubatrici di un alto rischio di sinistro.

Es. Al momento in cui l’assicurato viene a conoscenza del tentativo di procedere per vie legali da parte di un paziente, è indispensabile fare la comunicazione alla Compagnia, che aprirà immediatamente il sinistro e gestirà tutto il procedimento, sia esso giudiziale o extra giudiziale, portato avanti sicuramente in primis dall’Azienda Ospedaliera.



Le due condizioni obbligatorie per la validità delle polizze claims made espongono l’assicurato al rischio di vedersi recapitare la richiesta di risarcimento in un’epoca in cui non si dispone della copertura assicurativa. È fondamentale perciò mantenere la continuità della copertura con rinnovi annuali oppure attivare le eventuali coperture “postume”; nel caso si desideri cambiare Intermediario Assicurativo fare attenzione invece alla data di retroattività.

Molti assicurati, quando sottoscrivono le nuove polizze o provvedono al rinnovo, ritengono di poter gettare i vecchi contratti, perché oramai non più utili, tipico per le polizze RCA per esempio;

ATTENZIONE !!!!!

Nel caso della polizza Claims Made sarebbe un grosso errore. Occorre **trattenere tutto ciò che può dimostrare il pagamento della polizza (meglio ancora la copia del certificato)** poiché, come detto in precedenza, la quietanza o il bollettino di pagamento dimostrano che la polizza era attiva nel periodo passato in cui si è verificato l’evento dannoso.

II) Confronto condizioni di Polizza per "OGGETTO della copertura" tra: Assinfermieri, LLOYD'S, ARISCOM e BH Italia

Polizza RC Professionale della AM TRUST proposta da ASSINFERMIERI - Ed. 03/2016

Estrapolata dal sito dell'intermediario stesso al link: <http://www.assinfermieri.it/>

Punto I delle Condizioni di Assicurazione: La polizza collettiva è stipulata per conto del personale sanitario non medico dipendente e/o libero professionista

Art. 3 del testo di polizza - OGGETTO dell'assicurazione

LIBERA PROFESSIONE - In relazione alla responsabilità Civile la **Società** 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 (lieve o grave), di errore o di omissione, commessi unicamente nell'esercizio dell'Attività Professionale dichiarata nel **Modulo di Proposta** ...(omissis)..... La **Società** risponde:

1. dei **Danni** cagionati a **Terzi** per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell' **Attività Professionale** predetta;
2. delle eventuali azioni di rivalsa esperite dalla struttura, clinica o istituto - non facenti capo al Servizio Sanitario Nazionale - a cui l'**Assicurato** presta la propria opera, o esperite dal suo Assicuratore, ritenendolo personalmente responsabile di **Danni** arrecati a **Terzi**;
3. delle eventuali azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222
4. L'assicurazione comprende altresì i **Danni** derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici anche se tali interventi non sono connessi alla **Attività Professionale** dichiarata.

DIPENDENTE SSN - Limitatamente ai casi di Responsabilità Civile derivanti da colpa grave, ossia qualora la **Richiesta di Risarcimento** sia connessa all' **Attività Professionale** svolta dall'**Assicurato** in qualità di dipendente o convenzionato di struttura, clinica o istituto facente capo al Sistema Sanitario Nazionale (inclusa l'attività intramoenia) la **Società** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** unicamente di ogni somma che questi sia tenuto a rimborsare all'Erario, alla struttura, clinica o istituto per il quale l'**Assicurato** presta la propria opera, o al suo Assicuratore, solo qualora egli sia dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato o comunque da parte dell'Autorità Giudiziaria competente a pronunciarsi in ordine alle sopra indicata richiesta.

Nell'edizione 03/2016 NON si fa menzione dei DANNI ULTERIORI ma per i dipendenti SSN si parla di "ogni somma che l'assicurato sia tenuto a rimborsare" lasciando intendere anche i danni ulteriori!!!

Un esempio di danni ulteriori: danno di immagine conseguente all'evento che ha generato il sinistro e che ha subito la struttura con la perdita di credibilità compresa la perdita di opportunità di entrate

Note:

Considerazioni sugli effetti del Decreto Balduzzi: "..... le azioni connotate da colpa lieve non hanno rilevanza penale, purché si collochino nell'ambito di linee guida e di pratiche virtuose accreditate dalla comunità scientifica; tali azioni quindi non rispondono penalmente per colpa lieve".

Il decreto Balduzzi ha modificato parzialmente le norme penali, ma ha lasciato invariate quelle civili. Resta quindi invariato l'obbligo contenuto nell'art 2043 codice civile.

La Colpa grave si caratterizza per comportamenti gravemente negligenti e per l'inosservanza di comuni regole di comportamento, per la mancanza di diligenza minima nel comportamento.

La colpa lieve deriva invece dalla violazione della diligenza media.

Chi paga il risarcimento?

Il Medico, l'Infermiere ecc.. che esercita in una propria struttura: paga il risarcimento mediante la propria assicurazione

Il Medico, l'Infermiere ecc.. dipendente di una struttura pubblica: la struttura pubblica, essendo responsabile dell'attività svolta dall'operatore sanitario nell'espletamento delle mansioni a cui è adibito, in base al DPR 3/1957 artt. 22 e 23 deve risarcire il danno in caso di colpa lieve e, **contrariamente alla colpa grave o al dolo, non ha diritto ad azioni di rivalsa da parte della struttura pubblica nei confronti del dipendente professionista.**

Art. 1 del testo di polizza – Oggetto dell'assicurazione

A) Responsabilità civile da “Colpa Grave” – per infermieri dipendenti pubblici

NON richiama le richieste di Danni Ulteriori; solo per i dipendenti pubblici in modo generico riporta la dicitura “ogni somma che questi sia tenuto a pagare”

La Società si obbligano a tenere indenne l'Assicurato, in relazione ai Sinistri verificatisi nel periodo meglio specificato all'art.2, di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a titolo di **responsabilità erariale** in relazione all'attività professionale dichiarata in polizza, **conseguente ad atti, fatti od omissioni a lui imputabili per colpa grave**, nei termini e per gli effetti riconosciuti con sentenza passata in giudicato della Corte dei Conti a seguito di giudizio di accertamento e condanna per responsabilità erariale. **È esclusa la garanzia in caso di dolo dell'assicurato da cui sia generata responsabilità erariale.**

L'assicurazione è prestata anche nel caso di rivalsa nei confronti dell'assicurato ad opera dell'Azienda Sanitaria nei casi previsti dalla Legge, nonché per l'eventuale esperimento dell'azione di surrogazione esperita dalla Società di Assicurazioni dell'Azienda Sanitaria **nei casi ed entro i limiti previsti dalla Legge e dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro.**

B) Responsabilità Civile Professionale – per infermieri liberi professionisti

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato in relazione ai Sinistri verificatisi nel periodo meglio specificato all'art.2, relativi a Danni Corporali e/o Danni Materiali cagionati a terzi in conseguenza di un fatto colposo, di errore o di omissione, commessi nel lasso temporale indicato al seguente art.2, unicamente nell'esercizio dell'attività professionale.

Sono altresì compresi in garanzia la responsabilità civile derivante:

- dall'uso di apparecchi ritenuti utili per l'attività dell'Assicurato;
- per i danni conseguenti all'impiego di apparecchiature e strumenti medicali inerenti l'attività svolta dall'Assicurato, compreso l'impiego di apparecchi a raggi X esclusivamente per scopi diagnostici;
- da malattia collegata all'HIV (compreso AIDS), virus C e virus Delta. In questi casi il massimale di polizza si intende ridotto nella misura del 50%;
- dal fatto doloso di persone delle quali debba rispondere;
- dall'applicazione del Dlgs. 196/2003;
- da colpa grave;
- all'Assicurato per i danni agli strumenti e/o apparecchiature di proprietà di terzi, il cui utilizzo viene richiesto dall'attività professionale svolta dall'assicurato.

Art. 15 del testo di polizza – Oggetto dell'assicurazione, recita:

Assicurazione responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per distruzione o deterioramento di cose, in relazione all'esercizio dell'attività professionale di:

- **Infermiere professionale**, assistente sanitario e vigilatrice d'infanzia, anche nell'ambito dell'attività di Emergenza 118, svolta nel rispetto della relativa normativa vigente.
- **Operatore socio sanitario** qualificato secondo quanto previsto dall'accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni in data 22/02/2001 tra il Ministro della Sanità, il Ministro della Solidarietà Sociale, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e dai successivi dispositivi attuativi emanati a livello regionale, svolta nel rispetto della relativa normativa vigente.

Nel caso in cui la Richiesta di Risarcimento sia connessa all'attività professionale esercitata dall'Assicurato nel contesto di una struttura, clinica o istituto facente capo al Sistema Sanitario Nazionale la Società si obbliga a **tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a rimborsare all'Erario**, alla struttura, clinica o istituto a cui l'Assicurato presta la propria opera, o al suo Assicuratore, nel caso in cui egli sia dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato.

NON richiama direttamente i Danni Ulteriori ma nel caso di rapporti di dipendenza con il SSN, per colpa grave, specifica il "rimborso di ogni somma", lasciando intendere comunque la copertura (nel limite del massimale di polizza).

Sono altresì compresi in garanzia la responsabilità civile derivante:

- dall'uso di apparecchi ritenuti utili per l'attività dell'Assicurato;
- per i danni conseguenti all'impiego di apparecchiature e strumenti medicali inerenti l'attività svolta dall'Assicurato, compreso l'impiego di apparecchi a raggi X esclusivamente per scopi diagnostici;
- da malattia collegata all'HIV (compreso AIDS), virus C e virus Delta. In questi casi il massimale di polizza si intende ridotto nella misura del 50%;
- dal fatto doloso di persone delle quali debba rispondere;
- dall'applicazione del Dlgs. 196/2003;
- da colpa grave;
- all'Assicurato per i danni agli strumenti e/o apparecchiature di proprietà di terzi, il cui utilizzo viene richiesto dall'attività professionale svolta dall'assicurato.

Polizza RC Professionale BH Italia proposta da Bucchioni's Studio sas

Art. 4 del testo di polizza – Oggetto dell'assicurazione, recita:

Fino a concorrenza del Massimale(omissis)..... ogni somma che questi sia tenuto legalmente a pagare in qualità di civilmente responsabile in conseguenza di danni causati a terzi inclusi i pazienti nel caso di:

In modo chiaro **Copre anche le richieste di Danni Ulteriori** (esempio il danno di immagine) nel limite del 10% del danno indennizzato

- **Azione diretta** del terzo danneggiato;
- **Azione di surrogazione** esperita dalla Società di Assicurazioni dell'Azienda Sanitaria **nei casi ed entro i limiti previsti dalla Legge e dal C.C.N.L.**;
- **Azione di rivalsa** esperita dall'Azienda Sanitaria nei casi previsti dalla Legge;
- **Ulteriori danni**, inclusi nella rivalsa esperita dall'Azienda Sanitaria di cui l'Assicurato sia responsabile ai sensi di Legge, **a condizione che siano conseguenza diretta di un danno indennizzabile ai sensi della presente assicurazione ed entro un limite del 10% del danno indennizzato;**
- L'assicurazione si intende estesa anche in occasioni di **interventi eseguiti per dovere di solidarietà od emergenza sanitaria** anche al di fuori dell'attività retribuita, in tale ipotesi la copertura si intende estesa ai danni cagionati con colpa lieve **con un sotto-limite per sinistro di € 1.000.000 (un milione).**

Tutto quanto sopra riportato **a condizione che per tali danni egli sia stato dichiarato responsabile, totalmente o parzialmente, per Colpa Grave con sentenza della Autorità Giudiziaria Ordinaria, Civile o Penale e/o dalla Corte dei Conti.**

Resta esclusa dalla presente copertura qualsiasi attività che l'Assicurato dovesse esercitare privatamente e che non sia riconducibile ad un rapporto diretto o per incarico del Servizio Sanitario Nazionale ad esclusione di quanto previsto al quinto capoverso di cui sopra.

III) Intervento copertura per “Obblighi di soccorso”

ARISCOM	Colloquio telef.	Non molto chiaro dal modello di polizza, ma da richiesta telefonica si conferma la copertura.
LLOYD’S	Colloquio telef.	Non rilevato dallo schema di contratto ma da richiesta telefonica al numero verde si conferma la copertura.
AM TRUST	Art. 3	OK
BH Italia	Art. 4	OK

IV) Recesso in caso di sinistro

ARISCOM	Art.5	Solo se autorizzato da PROMESA	Comunque solo dopo la scadenza annuale
LLOYD’S	Art. 9	Dopo ogni sinistro denunciato, la società e l’assicurato hanno facoltà di disdire la copertura assicurativa con preavviso di 60gg. La disdetta avrà effetto a far data dalla prima scadenza annuale successiva (Art. 7- nota informativa) e comunque con i 60gg di preavviso.	Quindi l’Assicuratore mantiene comunque fino al termine del contratto la validità della copertura.
BH Italia	Art.18 + art.11	Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto l’Assicurato che gli Assicuratori possono recedere da questo contratto con preavviso scritto di 60 (sessanta) giorni.	Fino alla data di recesso i sinistri sono coperti, poi la polizza non ha più effetto ma è prorogabile, con l’acquisto della postuma ossia l’ESTENSIONE ULTRATTIVA’ per 5 o 10 anni
AM TRUST	Art.17	Dopo la denuncia di sinistro...(omissis).... la Compagnia può recedere ...(omissis)....	Fino alla data di recesso i sinistri sono coperti, poi la polizza non ha più effetto e non è prorogabile

La Compagnia, con obbligo di 60gg/90gg può lasciare il professionista senza copertura!!!

V) Clausola “Denuncia della Circostanza”

ARISCOM	Art. 2 co3	OK
LLOYD’S		Nessun riferimento
AM TRUST		Nessun riferimento
BH Italia		Nessun riferimento

Significato: Denunciare la circostanza, significa permettere all’assicurato di comunicare durante il periodo di validità dell’assicurazione qualsiasi circostanza di cui venga a conoscenza per la prima volta nello stesso periodo, che si presuma possa ragionevolmente dare origine a una richiesta di risarcimento nei confronti dell’Assicurato in futuro. L’eventuale richiesta di risarcimento pervenuta in seguito alle comunicazioni sopra specificate sarà considerata come se fosse stata fatta durante il periodo d’assicurazione, nonostante la polizza non sia più pagata o l’attività interrotta.

VI) Gestione delle Vertenze e spese legali

Equivalente per tutti i casi visti, ma soprattutto per tutte le tipologie di RC Professionale; consiste nella libertà della Compagnia di proseguire in sede giudiziale e/o stragiudiziale **fin tanto che ne ha interesse**.

È motivo per sottoscrivere una polizza Tutela Legale con sufficiente massimale, che oltre a permettere di scegliersi il proprio legale, copre anche le perizie di parte

VII) DANNI ESCLUSI RICHIAMATI ESPRESSAMENTE IN POLIZZA

Oltre i casi di esclusione tipici delle polizze in forma Claims Made, sono esclusi:

	AM TRUST	ARISCOM	LLOYD'S	BH Italia
Da circolazione su strada		X	X	X
Da impiego di veicoli a motore, macchine o impianti.....	X		X	X
Alle opere in costruzione.....			X	
Alle cose trasportate sui mezzi di trasporto sotto carico scarico.....			X	
Conseguenti da inquinamento di aria, acqua.....		X	X	X
Danni da violazione privacy	X			
Direttamente riconducibili alla intenzionale mancata osservanza e violazione delle disposizioni di legge	X	X	X	X
I danni derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci stupefacenti somministrati o prescritti dall'Assicurato				X
Danni conseguenti ad errori od omissioni accaduti o commessi dopo che l'assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'albo, oppure dopo che venga sospeso per qualunque motivo o radiato, licenziato per giusta causa.	X	(!)	(!)	X
Danni da somministrazione o prescrizione di farmaci per scopi non terapeutici, non diagnostici o non di sperimentazione	X			
I danni da attività di sperimentazione clinica		X	X	
I danni da attività di ricerca		X	X	
Le perdite pecuniarie che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale aziendale e non patrimonialmente attinenti all'attività professionale sanitaria che causi un danno	X			X
<u>Da impegno di risultato assunto in caso di interventi di chirurgia plastica</u>	X			X
Le conseguenze da obblighi fiscali o contributivi, multe, ammende, indennità di mora e altre sanzioni poste a carico dell'Assicurato, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva				X
Danni da trasmutazione dell'atomo		X	X	X
Danni da trasmutazione dell'atomo MA ACCETTATO il caso connesso a diagnostica, terapia e sperimentazione	X			
I danni e le perdite che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali nei locali adibiti all'attività professionale esercitata dall'Assicurato				X
I danni e le perdite derivanti da rapporti contrattuali diversi da quello ordinario esistente tra Operatore Sanitario, Medico e Paziente;				X
Derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'assicurato		X	X	
Da furto	X	X	X	
Alle cose altrui per incendio delle cose dell'assicurato o da lui detenute		X	X	X
Provocati da persone non dipendenti dell'assicurato....		X	X	
A cose di terzi che l'Assicurato abbia in consegna	X	X	X	
Derivanti dalla proprietà di fabbricati e loro impianti fissi		X	X	
Derivanti da interruzione o sospensione totale o parziale di attività di impresa		X	X	
Da dolo	X	X	X	X
Danni da ingiuria o diffamazione				X
Da forma di discriminazione, mobbing, persecuzione, violenza.....	X			X

(!) Anche se non specificato è di fatto implicito nel testo del contratto di polizza

VIII) Garanzia postuma

ARISCOM	Art.1 cond. Partic. Sez.1	Per causa di decesso o cessazione di attività la copertura vale per comportamenti COLPOSI commessi nel periodo di valenza della polizza e denunciati entro 1 anno dalla cessazione del contratto	Si può prorogare per 4 anni versando anticipatamente il 50% del premio dell'ultimo anno Per entrambi c'è copertura fino alla data di cessazione per le azioni commesse e tali sinistri devono essere venuti a conoscenza entro un anno dalla cessazione.
LLOYD'S	Art.23	Per causa di decesso o cessazione di attività la copertura vale per comportamenti COLPOSI commessi nel periodo di valenza della polizza e denunciati entro 1 anno dalla cessazione del contratto	Si può prorogare per 4 anni versando il 50% del premio ogni annuo
BH Italia	Art.11	In caso di cessazione volontaria la copertura continua fino a scadenza del periodo; per cessazione forzata la copertura si interrompe. Si può accedere alla POSTUMA a PAGAMENTO.	Si può, sia per cessazione volontaria che per cessazione forzata acquistare la garanzia postuma per 5 o 10 anni pagando rispettivamente una volta o tre volte l'ultimo premio pagato
AM TRUST	Art.10	in caso di cessazione per libera volontà, pensionamento, invalidità o morte si ha la copertura fino a scadenza della polizza. ATT!! Questa possibilità non vale nel caso di sospensione, cancellazione dall'albo o licenziamento per giusta causa e viene a mancare anche la possibilità di proroga	Si può prorogare annualmente la polizza pagando il 50% del premio (non individua un limite di proroga)

IX) Retroattività

ARISCOM	Art.2	5 anni precedenti
LLOYD'S	Art.22	3 anni precedenti
AM TRUST	Art.1	10 anni per dipendenti / 5 anni per Liberi Professionisti per massimale 5.000.000 oppure solo 2 per la polizza con massimale 2.000.000
BH Italia	Art.1	Fissa al 31/01/2001

X) Responsabilità solidale

ARISCOM		esclusa
LLOYD'S		esclusa
AM TRUST		SI, ma solo per il doppio della quota di pertinenza dell'assicurato
BH Italia	Art. 10	SI, fino ad un massimo del doppio della quota di pertinenza dell'Assicurato stesso ed entro il limite del massimale e non in eccedenza allo stesso.