

**CIRCOLARE N.° 6/2015 – TECNICO**

**Operativa dal Contenuti soggetti ad autorizzazione IVASS**

---

Da	Settore tecnico R.E.	a:	- tutte le Agenzie Loro Sedi
		e p.c.:	- Uffici di Direzione - Organizzazione esterna

---

11 giugno 2015

**OGGETTO:** Misure correttive volte al superamento del divieto di commercializzazione della polizza “RCP Medico”.

In data 29 Maggio 2015, l'IVASS ha notificato alla Compagnia un provvedimento di interdizione alla commercializzazione della polizza “RCP Medico” e prescritto misure correttive.

A seguito della ricezione di tale provvedimento la Società si è prontamente attivata per dar corso a tutte le misure correttive previste per la ripresa della normale commerciabilità del prodotto interdetto.

Tali misure si concretizzano in tre macro categorie, una relativa al **contenuto normativo del prodotto**, l'altra alle modalità assuntive dei rischi per rispettare compiutamente l'**adeguatezza** del prodotto offerto rispetto alle specifiche esigenze del cliente e per la corretta gestione dell'informativa precontrattuale, e la terza per l'individuazione di soluzioni idonee a assicurare il rispetto dei previsti obblighi di diligenza, trasparenza e correttezza, nonché dei principi indicati nel nuovo documento di Policy liquidativa.

Nello specifico, la Compagnia ha quindi:

1. Ridisegnato il prodotto “RCP Medico” calibrandolo in funzione dei differenti target di clienti a cui è destinato e delle specifiche esigenze di copertura manifestate. Sono stati pertanto creati tre prodotti, ognuno dei quali destinato alle seguenti categorie di professionisti:
  - a. **Medico Libero Professionista che esercita l'attività ambulatoriale extramoenia**
  - b. **Medico Libero Professionista che esercita attività ambulatoriale extramoenia e/o attività svolta in regime libero professionale in strutture sanitarie pubbliche, accreditate o private e/o di Medico Convenzionato con il SSN**
  - c. **Medico Dipendente di struttura sanitaria privata**

L'ambito di operatività delle polizze è stato pertanto declinato per singole sottocategorie di medici, in modo tale da chiarire ad ogni singolo professionista i contenuti della garanzia sottoscritta da un lato, e di consentire una efficace verifica della corrispondenza del prodotto offerto dagli intermediari all'assicurando, dall'altro.

La Compagnia ha deciso di non più commercializzare la copertura assicurativa dedicata al Dipendente di struttura pubblica, al fine di eliminare tutti i dubbi in passato sorti circa l'esatto meccanismo di operatività della garanzia prestata, mantenendo, pertanto, in vigore, il solo prodotto "colpa grave", comunque rispondente alle esigenze del professionista in questione nei casi di rivalsa.

L'ambito di operatività dei prodotti viene definito nell'articolo 16 delle Condizioni Generali di Polizza, in base al quale sono previste le seguenti coperture:

a. Copertura a primo rischio per il **"Medico Libero Professionista che esercita attività ambulatoriale extramoenia"**, nell'ambito dell'attività ambulatoriale svolta;

b. Per il medico che scelga la polizza **"Libero professionista che esercita attività ambulatoriale extramoenia e/o attività svolta in regime libero professionale in strutture sanitarie pubbliche, accreditate o private e/o Medico Convenzionato con il SSN"**, la copertura si intende a primo rischio per l'attività ambulatoriale svolta al di fuori di struttura sanitaria pubblica, accreditata o privata ed in secondo rischio per l'attività libero professionale in struttura sanitaria pubblica, accreditata o privata; tale copertura si trasforma in primo rischio in caso di inesistenza o inoperatività dell'assicurazione sottoscritta dalla struttura pubblica, accreditata o privata.

E' altresì ricompreso in garanzia il caso di rivalsa esercitata dall'Azienda Sanitaria e/o Struttura medico/ospedaliera nonché da parte dei loro assicuratori per danni causati a terzi in conseguenza della dell'attività svolta per conto dei suddetti Enti.

c. Copertura a secondo rischio per il **Medico Dipendente di struttura sanitaria privata** che si trasforma in una copertura a primo rischio in caso di inesistenza o inoperatività della polizza della struttura sanitaria stessa.

E' altresì ricompreso in garanzia il caso di rivalsa esercitata dall'Azienda Sanitaria e/o Struttura medico/ospedaliera nonché da parte dei loro assicuratori per danni causati a terzi in conseguenza della dell'attività svolta per conto dei suddetti Enti.

2. Al fine di rafforzare la trasparenza e la chiarezza dei documenti precontrattuali utilizzati nell'offerta di prodotti assicurativi, si ricorda agli intermediari l'obbligo di consegna del Fascicolo Informativo e del questionario di adeguatezza **prima della conclusione del contratto**. Si precisa che la Compagnia non autorizzerà l'emissione di polizze qualora il professionista non abbia sottoscritto di avere ricevuto copia dei singoli documenti sopra citati.

3. Al fine di verificare l'adeguatezza del prodotto offerto rispetto alle specifiche esigenze del cliente e per una corretta gestione dell'informativa precontrattuale, sono stati modificati i moduli di proposta, integrandoli con il questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto di RC Professionale Medico prescelto. La corretta e completa compilazione di tali moduli sarà pertanto prerogativa essenziale all'autorizzazione dell'emissione delle polizze. Nello specifico sono stati predisposti tre moduli, ognuno dei quali facente riferimento ad uno dei tre prodotti sopra menzionati. All'interno del modulo sarà fondamentale compilare tutte le seguenti sezioni, ovvero:

- a. Informazioni sul professionista, nel quale vengono indicate le generalità del medico, le sue informazioni anagrafiche e di residenza.
- b. Informazioni sull'attività svolta. In questa sezione verranno definite le attività svolte dal professionista e la tipologia di rapporto di lavoro che lega, nel caso, il professionista con l'ente presso il quale presta il proprio servizio (esclusivamente come libero professionista). Il corretto inquadramento della tipologia contrattuale attraverso la quale il professionista esercita la propria professione è fondamentale alla verifica dell'adeguatezza del contratto di RC professionale offerto. Pertanto sarà necessario verificare che le polizze offerte rispecchino la reale attività svolta dal professionista.
- c. Qualora il professionista dichiari di esercitare la propria professione sia in ambito di medico dipendente di sole strutture private sia in ambito libero professionale, sarà necessario proporre separatamente le due polizze dedicate e compilare di conseguenza separatamente due moduli per la valutazione dell'adeguatezza del prodotto offerto, ed infine procedere con l'emissione delle due polizze.
- d. Nella sezione "informazioni sull'attività svolta" deve essere indicato anche la denominazione della struttura/le strutture presso cui opera il professionista, nonché definire il tipo di struttura.  
Il professionista dovrà indicare, nel caso ne fosse a conoscenza, se la struttura presso la quale opera in regime libero professionale o da dipendente è dotata di una polizza assicurativa a primo rischio che copra i danni cosiddetti di "general malpractice".  
Nell'ultima domanda della sezione, il professionista dovrà indicare la motivazione che lo spinge all'attivazione di una copertura di RC professionale.
- e. Le sottosezioni "Attività Svolta-Massimali" e "Sinistri - Altre polizze" sono rimaste invariate rispetto a quanto contenuto nel precedente modulo di proposta. Si rimanda pertanto alla circolare operativa 01/2015 e 03/2015 per una loro corretta compilazione.

- f. Assicuratrice Milanese non accetterà questionari di valutazione e pertanto non procederà alla trasformazione delle proposte in polizze qualora il professionista non abbia sottoscritto la dichiarazione di adeguatezza. La clausola “Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di adeguatezza” contiene la dichiarazione del professionista di essere stato edotto sul contenuto della polizza proposta, nonché di averne esattamente compreso gli ambiti di copertura e che pertanto, sulla base delle informazioni ricevute, la polizza proposta è adeguata alle sue esigenze assicurative. Vista l'importanza di tale dichiarazione non sarà sufficiente per il professionista sottoscrivere la sezione, ma sarà necessario apporre di pugno il proprio nome, cognome, data e luogo di nascita, nonché la sua residenza.
4. Vista l'importanza di una corretta gestione dell'informativa precontrattuale sono stati potenziati i controlli per la verifica del corretto operato della rete vendita. Nello specifico, la Compagnia procederà:
- a. Ad una verifica campionaria della correttezza e completezza della documentazione precontrattuale sottoposta al professionista;
  - b. Ad una verifica della coerenza delle informazioni pubblicate dagli intermediari nei propri siti internet rispetto ai fascicoli informativi ed ai prodotti della Compagnia;
  - c. Ad effettuare un'analisi di “Customer Satisfaction” tramite un questionario spedito direttamente al professionista, nel quale viene richiesto al cliente di esprimere un giudizio sulla correttezza delle informazioni fornite dall'intermediario e sulla coerenza del prodotto offerto rispetto alle sue esigenze assicurative.

Qualora in fase di controlli la Compagnia dovesse riscontrare una grave inottemperanza delle linee guida e prescrizioni contenute nella presente circolare, si procederà con la risoluzione del rapporto di collaborazione in essere.

La Compagnia proporrà alcune sessioni formative che verranno convocate a breve con apposita circolare.

Nel ricordarvi che in attesa di autorizzazione da parte dell'organo di Vigilanza, permane il divieto di commercializzazione della polizza “RCP medico” ed il divieto di rinnovo automatico per i contratti in essere che rechino la clausola di proroga tacita, previa formulazione di apposita disdetta nel rispetto dei termini contrattuali. A riguardo si ricorda che la Compagnia si è attivata ad inviare le disdette per le polizze in scadenza nei termini contrattualmente previsti.

Cordiali saluti.

ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.  
Direzione tecnica