



PRASSI BROKER

www.prassibroker.it

La polizza RCP: le domande frequenti

Domande frequenti Alcune delle domande che abbiamo sentito frequentemente in questi mesi, riguardanti il rinnovo delle polizze.

Domande sulle garanzie presenti nella copertura

[I medici tirocinanti devono sottoscrivere la polizza rcp per le sostituzioni assieme a quella suggerita dalla propria regione?](#)

I medici tirocinanti e i medici formati possono sottoscrivere anche la sola copertura Unipol per le sostituzioni, a condizione che scelgano un massimale per la rcp uguale o superiore a quello della polizza suggerita dalla regione di appartenenza del tirocinante. In ogni caso, il corsista ha l'obbligo (con la sola eccezione della regione Liguria) di sottoscrivere la copertura per gli infortuni come richiesto dalla propria regione.

[La scleroterapia è considerata una pratica invasiva?](#)

Sono considerati atti medici praticati senza accesso a sala operatoria e senza ricorso ad anestesia totale o spinale mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa nonché gli accertamenti diagnostici invasivi che comportano il prelievo cruento di tessuti per indagini istologiche e quelli che comportano una cruentazione di tessuti per introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo. Da tale definizione non risulta che le sclerosanti e la scleroterapia possano considerarsi atti invasivi. Infatti si tratta di iniezioni, per lo più per le vene varicose, di sostanze farmaceutiche: ciò non comporta accesso a sala operatoria nè anestesia totale o spinale, nè nessun altro elemento di cui alla definizione.

[Oltre alla mia attività di medico di medicina generale, mi capita di effettuare delle ecografie: sono coperto nella polizza?](#)

Se l'attività è nell'ambito della convenzione con il SSN sono comprese nella copertura standard, se invece vengono fatte a pagamento il medico dovrà acquistare la condizione particolare riguardante l'attività

svolta in libera professione. N.B. sono escluse le ecografie ostetriche/ginecologiche

Quali pratiche non sono considerate invasive per la polizza?

A titolo esemplificativo e non esaustivo, non sono considerate invasive le seguenti pratiche: agopuntura; mesoterapia antalgica; manipolazioni vertebrali; osteopatia; omeopatia; ozonoterapia.

Vorrei avere maggiori informazioni sulla retroattività. In quali casi è valida?

La polizza rcp UnipolSai Assicurazioni S.p.A. in convenzione Scudomedico copre 3 anni di pregressa. La garanzia è valida nel caso in cui il medico non sia a conoscenza, al momento della sottoscrizione, di eventuali denunce avvenute nel periodo di retroattività. E' prevista inoltre la possibilità di estendere la retroattività ad Illimitata acquistando la Condizione particolare 3 "CP3" Facciamo un esempio. Se un medico sottoscrive la polizza per la prima volta a gennaio 2017, e ad aprile riceve una denuncia di sinistro per un evento risalente a febbraio 2014, la sua responsabilità civile professionale per quel sinistro sarà completamente garantita dalla polizza.

Inoltre, i medici che, senza soluzione di continuità, hanno sottoscritto la polizza rcp con una compagnia del gruppo UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (ad esempio, Navale o Aurora), ed oggi sottoscrivono per la prima volta la polizza rcp in convenzione Scudomedico possono usufruire della "clausola di ricordo", attraverso la quale possono contare sulla retroattività della copertura pari al numero degli anni in cui sono stati assicurati con una compagnia del gruppo, senza interruzioni. Ad esempio, un medico che aveva stipulato una polizza con Aurora nel 2006 ed è stato assicurato con essa fino a gennaio 2012, può contare su una retroattività fino al 2006.

Ho sentito dire che c'è la garanzia postuma nella copertura. Quando è valida?

La postuma è una garanzia attivabile in caso di pensionamento o cessazione dell'attività attraverso la quale è possibile contare su una prosecuzione della copertura alle richieste di risarcimento presentate entro dieci anni successivi alla cessazione della garanzia, purché relativi a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della polizza rc. La garanzia copre 5 o 10 anni successivi alla fine dell'attività professionale e può essere attivata dall'assicurato o dai suoi eredi. Quanto costa? E' necessario prendere l'ultimo modulo di adesione sottoscritto, verificare qual era il premio relativo alla sola "responsabilità civile professionale" e raddoppiare la cifra: questo sarà il costo della garanzia valida per cinque anni. Se invece si desidera un'estensione di dieci anni, allora bisognerà pagare il triplo dell'ultimo premio versato per la rc. Il contratto sarà fatto ad hoc per il medico. Infine, per poter godere di tale garanzia, sono necessari due requisiti fondamentali: non aver mai avuto alcun sinistro nella propria attività, ed allegare alla richiesta della garanzia una lettera della Asl che certifichi il pensionamento o la cessazione dell'attività professionale.

Ho avuto un sinistro negli ultimi cinque anni. Cosa devo fare?

Sul modulo di adesione della polizza viene richiesto nella prima pagina se il richiedente ha avuto un sinistro negli ultimi cinque anni. Se si, deve riportare gli estremi dell'atto e allegare una breve relazione sul sinistro, specificando lo stato. Una volta inviati i documenti al broker non deve ancora procedere al pagamento, ma attendere un riscontro. Il broker, infatti, sulla base degli elementi riportati dal richiedente inoltrerà tali informazioni alla Compagnia, la quale provvederà ad effettuare una valutazione del caso. La copertura assicurativa avrà effetto solo a seguito di eventuale accettazione della proposta di adesione da parte della Società, che gli verrà comunicata da Prassi Broker s.r.l. entro 20 giorni dal ricevimento di tutta

la documentazione precontrattuale e della relazione sul/i sinistro/i. Solo a quel punto, il cliente potrà procedere al pagamento della copertura. Per i medici già precedentemente assicurati con la stessa polizza, con sinistri denunciati negli ultimi 5 anni, il rinnovo avverrà alle normali condizioni di polizza in base a quanto stabilito dal normativo. Esclusivamente nel caso in cui siano stati denunciati nuovi sinistri nell'annualità in corso, il rinnovo dovrà comunque essere sottoposto all'accettazione da parte della Società, secondo le modalità all'uopo previste per i medici con sinistri denunciati negli ultimi 5 anni e dopo che la Compagnia avrà ricevuto tutta la documentazione relativa al/i sinistro/i occorso/i.

[E' vero che se sostituisco un collega e sono coinvolto in un sinistro, il minimo non indennizzabile è pari a 3.000€ e c'è uno "scoperto" a carico mio?](#)

Facciamo chiarezza: l'assicurazione applica una franchigia di 250,00€ per ogni sinistro (riguardanti danni materiali), salvo importi superiori previsti in polizza. Ad esempio, qualora nella mia attività sia responsabile di un sinistro il cui risarcimento è quantificato per un importo pari a 5.000€, dovrò pagare 250€ al paziente, mentre la Compagnia verserà 4.750€. "Per le sostituzioni di cui all'art. 37 dell'ACN vigente, l'assicurazione si intende prestata senza l'applicazione uno scoperto/franchigia.

[Chi ha più studi deve pagare un sovrappremio per assicurarli in caso di incendio?E se ne ha uno in locazione e uno di proprietà?](#)

Nel caso in cui l'assicurato svolga la propria attività professionale in vari studi medici (fino ad un massimo di cinque), può scegliere di assicurarli dal rischio di incendio acquistando le condizioni particolari cp51 e cp52: la prima può essere acquistata da chi ha più studi, alcuni in proprietà ed altri in locazione, mentre la cp52 è per chi svolge la propria attività in più studi in locazione. Il costo di queste condizioni particolari è:

- per la cp51 pari al 20% del premio incendio per i locali di proprietà (da verificare, in base al pacchetto scelto);
- per la cp52 pari al 20% del premio incendio per i locali di locazione (da verificare, in base al pacchetto scelto).

E' fondamentale, però, riportare gli indirizzi degli studi sul modulo di adesione o, qualora essi non entrassero nello spazio a disposizione, allegando una comunicazione a parte.

[La rc mi copre per la perdita patrimoniale?](#)

Solo nei casi riportati nell'apposita condizione consultabile nel Fascicolo informativo.

[Se la Asl mi chiama in causa, sono coperto?](#)

Il medico citato dalla Asl può "rispondere" con la sua polizza, facendo riferimento alle coperture per le attività che ha dichiarato al momento della stipula del contratto.

[Che cosa copre la garanzia per il "ricorso terzi"?](#)

Qualora un incendio sviluppato nei locali del proprio studio provochi danni a cose di altre persone, la polizza copre il rimborso secondo lo specifico massimale presente nella copertura scelta.

[Effettuo prelievi del sangue: la garanzia copre questa attività?](#)

Relativamente all'attività di medico prelevatore, si specifica che, qualora tale attività sia svolta a fine di prelievo per esami nell'ambito dell'attività di medicina generale, la medesima si intende in garanzia assicurativa. Nel caso in cui si svolga invece questa attività in un centro di donazione la garanzia non è valida, in quanto si tratta di attività professionale di trasfusione. Anche nel caso di attività di medico prelevatore per società sportive a fini antidoping, l'attività è coperta, ma sempre purché non si svolga all'interno di un centro donazione.

[La polizza copre il rischio del medico di medicina generale che effettua, dietro compenso, visita medica ad un cittadino che non è un suo assistito o che proviene da altro comune?](#)

La polizza copre i rischi connessi alle attività svolte in regime di convenzione con il SSN. Orbene, nel caso di specie si tratta di visite occasionali che rientrano nell'attività libero professionale di tipo occasionale, appunto, cioè svolta al di sotto del limite delle 5 ore settimanali. Poiché la prestazione in oggetto viene retribuita dal paziente, ma lo stesso può richiederne il rimborso alla ASL di appartenenza, la visita occasionale è da considerare attività svolta in regime di convenzione e, pertanto coperta senza dover richiedere l'estensione della polizza e corrispondere il relativo pagamento del premio aggiuntivo.

Domande sui certificati medici coperti dalla garanzia

[Se redigo dei certificati medici da cui possono scaturire danni ad un paziente, sono coperto?](#)

E' bene precisare che, per eventuali danni alla persona, i certificati medici rilasciati in costanza degli obblighi scaturenti dal rapporto convenzionale sono riconducibili ad attività garantita. Al contrario non è compreso in garanzia base il danno patrimoniale: tale ulteriore condizione può essere sottoscritta attraverso l'acquisto dell'apposita condizione particolare.

[Faccio certificati di idoneità sportiva, devo inserire la condizione particolare corrispondente?](#)

Se questa attività viene svolta come libero professionista, ad esempio per i certificati di attività agonistica, oltre all'attività principale deve aggiungere la condizione particolare cp 36, o cp37, a seconda degli introiti corrispondenti, Se invece il medico di medicina generale corrispondente rilascia certificati per l'attività non agonistica, non è necessario pagare alcuna integrazione.

Domande sulle modalità di adesione

[Dopo aver compilato ed inviato il modulo di adesione al broker, devo attendere da parte loro la lettera di accettazione della proposta assicurativa del medico?](#)

Dopo aver inviato la modulistica completa al broker uploadandola nella propria area riservata, oppure inviandola via email, fax o posta ordinaria, insieme alla ricevuta di pagamento, il medico riceverà un'email ed un sms indicante l'accettazione della pratica e la messa in copertura. Successivamente, il medico riceverà via email o posta ordinaria (a seconda della modalità scelta) la polizza.

[Cosa ricevo dopo aver inviato il tutto al broker?](#)

Successivamente all'invio della documentazione e del pagamento, il medico riceverà la scheda riepilogativa di polizza: un documento che raccoglie il premio pagato, i dati anagrafici, l'attività

dichiarata, i massimali scelti e, nel retro l'atto di quietanzamento con sigla e timbro dell'agenzia emittente. Questo documento può essere utilizzato anche per le deduzioni fiscali (dichiarati comunque nell'anno successivo a quello in cui si paga).

[Ho attivato delle condizioni particolari per alcune attività in libera professione, ma non le trovo nel certificato: perché?](#)

Il certificato di polizza che lei ha ricevuto è da considerarsi parte integrante della polizza, assieme al modulo di adesione compilato dall'aderente. Pertanto, anche se nel certificato non c'è un richiamo letterale all'attività svolta in regime di libera professione, nel certificato vengono riportati dei numeri nella sezione "condizioni particolari valide per specifico richiamo": quel codice indica che nella sua copertura è compresa anche l'attività svolta in libera professione da lei svolta. Nello specifico, i numeri riportati sono "13" per l'attività di medico legale, Competente e per le certificazioni a pagamento, "36" e "37" per l'attività libero professionale dichiarata nel modulo proposta adesione, "26" per i Codici bianchi alla dimissione.

[Chi lavora in più Asl e non ha il codice regionale, cosa deve fare?](#)

Il medico deve specificare in modo accurato le Asl a cui afferisce, anche se più d'una.

[Come faccio a sapere se sono in copertura?](#)

Come riportato nella prima pagina del modulo di adesione, la copertura avrà durata annuale, senza tacito rinnovo, e avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di ricevimento del pagamento sbf (salvo buon fine, ndr) a Prassi Broker nonché di tutta la documentazione precontrattuale firmata e compilata in ogni sua parte. Una volta ricevuta la documentazione e il pagamento il broker invierà al cliente un sms che lo avvisa della corretta "messa in copertura".

[Quale massimale mi conviene scegliere?](#)

Non esiste un massimale più giusto o sbagliato. Ognuno deve scegliere il massimale più vicino alle proprie esigenze ed attività professionali.

[Devo rinnovare la mia copertura, ma perché devo compilare tutti questi moduli se li ho già inviati solo 12 mesi fa?](#)

Per quanto riguarda il rinnovo, la modulistica richiesta è inferiore a chi deve effettuare una nuova adesione: viene richiesto esclusivamente il modulo di adesione ed il questionario di valutazione dell'adeguatezza. C'è quindi una riduzione dei moduli richiesti, in quanto gli altri sono già stati acquisiti dal broker nella scorsa annualità. Tale richiesta non è da considerarsi un atto di zelo o burocrazia del broker, ma il rispetto dei normativi vigenti in materia: l'assenza di uno o più dei documenti richiesti nella documentazione necessaria per aderire alla copertura può portare sanzioni di centinaia di euro da parte dell'Ivass (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni).

Ciò non toglie, in ogni caso, che Prassi Broker lavora di anno in anno per rendere la procedura più snella ed agevole per i propri clienti: la riduzione dei moduli richiesti da quest'anno ne è la prova.

[Sono un medico di emergenza sanitaria e medicina fiscale, che polizza devo stipulare?](#)

Il medico deve sottoscrivere la polizza di emergenza sanitaria e, se svolge l'attività di medicina fiscale in libera professione e vuole coprire le perdite patrimoniali, deve aggiungere l'apposita condizione

particolare cp13.

[Qual è il premio lordo che devo scrivere nella prima pagina?](#)

Il premio è quello del pacchetto scelto, in base alle garanzie e al massimale stabilito. A questo si aggiunge il costo delle garanzie aggiuntive se il medico decide di attivarle. Attenzione, nel caso in cui la garanzia abbia un costo variabile (non prestabilito come nel caso della cp 12, o cp13), il medico deve calcolare esattamente il costo aggiuntivo secondo quanto indicato nel modulo.

Domande sulla compilazione online del modulo di adesione

[Cosa accade nel caso di errore di compilazione o assenza della documentazione?](#)

Come da condizioni di polizza, la copertura viene emessa solo al momento della completezza della documentazione richiesta: nel caso che uno o più dei moduli necessari siano mancanti, al cliente verrà richiesto, da parte del broker, di inviare quanto necessario per completare la procedura. Per quanto riguarda l'effetto di polizza, si specifica che, come da condizioni di polizza, la copertura è valida a partire dalle 24 del giorno di ricezione del bonifico da parte del broker. Infine, ricordiamo che coloro che hanno sottoscritto una polizza in convenzione Fimmg con Prassi Broker possono usufruire di 30 giorni di comporto alla scadenza, entro i quali poter rinnovare senza incorrere in periodi di non copertura.

[Nella compilazione del modulo online, perché mi chiedete il mio codice iban?](#)

Il codice iban viene richiesto per poter rendere più agevole la riconduzione del pagamento all'intestatario del conto, che può non essere il richiedente della polizza. Non viene effettuato dunque alcun rid, ma è uno strumento per facilitare il lavoro amministrativo.

[Nella compilazione del modulo online, perché devo inserire l'indirizzo dello studio?](#)

I medici di assistenza primaria lavorano all'interno di studi professionali che possono essere in locazione o in proprietà. E' opportuno inserire interamente le indicazioni dello studio professionale, senza omettere alcun campo (provincia, cap, ecc.): qualora non si inserisse alcuna informazione, non è possibile completare la compilazione della richiesta di adesione.

[E' obbligatorio inserire l'anno in cui si è diventati titolari del rapporto convenzionale con il SSN?](#)

Si, pena la mancata completezza della compilazione del modulo online.

[E' obbligatorio inserire la Asl di appartenenza?](#)

Certo! Se poi si lavora in più Asl è possibile inserire tutte le strutture.

[E' obbligatorio inserire il codice regionale?](#)

Si, perché ci permette di avere informazioni più precise e dettagliate sui nostri clienti.

[Non ho inserito il massimale: è proprio necessario?](#)

Certo! Il campo "Massimale RC" è obbligatorio per poter richiedere la copertura.

Cosa vuol dire il campo “Vendita a distanza”?

Questa polizza viene venduta a distanza, ovvero non contestualmente alla Compagnia o al broker in un'apposita agenzia. Pertanto, è necessario rispondere “SI” per affermare di aver accettato tutte le condizioni della copertura: tale richiesta viene espressa nel rispetto dei normativi vigenti.

Ho scelto la condizione particolare cp36/cp37 ma non ho inserito la professione svolta: perché ricevo un errore al termine della compilazione?

Se scegli di coprire anche l'attività svolta in libera professione è necessario rendere consapevole la Compagnia della stessa, per verificare che effettivamente sia in copertura. Se non la inserisce, non è possibile procedere con la compilazione del modulo online.

Ho inserito più di uno studio e scelto un pacchetto B o un pacchetto C. Perché ricevo un messaggio di errore?

Perché in questo caso è obbligatorio inserire la clausola Cp51 o la cp52, per poter estendere la garanzia a tutti gli studi: con un piccolo premio di pochi euro, infatti, viene estesa la garanzia a tutti gli studi professionali in cui lavora.



PRASSI BROKER

www.prassibroker.it