

## ASSICURATO

Tutto il personale dipendente e non dipendente che esercita la professione sanitaria a qualsiasi titolo nelle dalla Struttura Sanitaria o Socio-Sanitaria Pubblica e/o Privata e/o in Enti Pubblici, che abbia aderito alla presente Polizza Convenzione ed abbia pagato il relativo premio.

## OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

### SEZIONE I - RESPONSABILITÀ CIVILE PER COLPA GRAVE MEDICA (Garanzia Base)

La Compagnia, fino alla concorrenza del Massimale prescelto, come riportato nel Certificato di Assicurazione / Modulo di Adesione, prestano l'Assicurazione nella forma «claims made» e si obbligano a tenere indenne l'Assicurato per azioni di rivalsa a seguito di sentenza di condanna definitiva per colpa grave pronunciata dalla Corte dei Conti oppure a seguito di sentenza di condanna definitiva per colpa grave pronunciata dall'Autorità Giudiziaria ordinaria in sede civile nel processo promosso nei confronti dell'Assicurato dalla Struttura Sanitaria o Socio-Sanitaria Pubblica e/o Privata, nonché a tenere indenne l'Assicurato in caso di rivalsa di responsabilità amministrativa esercitata dalla Struttura Sanitaria o Socio-Sanitaria Pubblica e/o Privata e di surroga ai sensi dell'Art. 1916 comma 1 c.c. esperita dall'impresa di assicurazione della Struttura Sanitaria o Socio-Sanitaria Pubblica e/o Privata anche ai sensi dell'art.9 Legge 24/2017.

L'Assicurazione è operante per tutte le Attività Professionali esercitate dall'Assicurato, indicate nel Certificato di Assicurazione, svolte presso una Struttura Sanitaria o Socio-Sanitaria Pubblica e/o Privata.

L'Assicurazione è estesa inoltre alla Responsabilità Amministrativa e Amministrativo-contabile degli Assicurati.

L'Assicurazione opera altresì con riferimento alla responsabilità per danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici e/o atti di solidarietà umana, indipendentemente dal giudizio di colpa grave.

La Compagnia pertanto non interviene nei procedimenti civili ed in eventuali richieste di mediazione.”

### SEZIONE II - CONDANNA IN SOLIDO CON L'AZIENDA SANITARIA E/O SOCIO SANITARIA DI APPARTENENZA (Garanzia Opzionale)

Se espressamente richiamato nel Modulo di Adesione e seguito il pagamento del relativo premio di cui al punto 9 della Scheda di Polizza della presente Convenzione, la Compagnia, fino a concorrenza del Massimale quale definito all'Articolo 3, indennizzano le somme che l'Assicurato è tenuto a pagare in conseguenza di procedimenti esecutivi (decreto ingiuntivo, precetto, pignoramento, espropriazione) subiti direttamente dall'Assicurato in seguito ad una decisione giudiziaria (condanna, ordine, ingiunzione) con la quale l'Azienda Sanitaria e/o Socio Sanitaria di appartenenza e/o la Compagnia di Assicurazioni dell'Azienda Sanitaria e/o Socio Sanitaria di appartenenza e lo stesso Assicurato siano stati

condannati o ingiunti, in solido tra loro, al pagamento di somme a terzi soggetti.

Il sinistro si verifica, ed è indennizzabile a termini della presente polizza, solo qualora la Struttura Sanitaria e/o Socio Sanitaria di appartenenza e/o la Compagnia di Assicurazioni della Struttura Sanitaria e/o Socio Sanitaria di appartenenza non abbiano provveduto al pagamento di quanto dovuto, e che il procedimento esecutivo sia stato avviato anche nei confronti dell'Assicurato obbligato in solido.

**La Copertura Assicurativa è estesa anche per un massimale di euro 200.000,00 ad una eventuale provvisoria liquidata in sede penale e per la quale l'Ente dopo che gli sia stata comunicata da parte dell'Assicurato la richiesta di manleva dal pagamento, non provveda nei termini prescritti con conseguente esposizione diretta dell'assicurazione al pagamento del danno.**

L'Assicurato attivando la presente garanzia dichiara di cedere alla Compagnia tutti i propri diritti ed azioni nei confronti della Struttura Sanitaria di appartenenza e/o della Compagnia di Assicurazioni della Struttura Sanitaria e/o Socio Sanitaria di appartenenza 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 e/o Socio Sanitaria di appartenenza a coprire la responsabilità per colpa lieve dell'Assicurato con polizza di assicurazione e/o fondi all'uopo predisposti.

Restano valide le esclusioni tutte di cui all'Art. 9 di Polizza.

Resta altresì esclusa dalla presente garanzia qualsiasi domanda di intervento della Compagnia a seguito di richieste di terzi prima che si siano verificati i presupposti previsti dalla presente estensione di garanzia.

E' data facoltà all'Assicurato di acquistare, per una annualità, anche singolarmente la garanzia Condanna in Solido. Dopo la prima annualità sarà acquistabile solo in abbinata alla garanzia Base.

## RISCHI COPERTI

L'assicurazione, **quale delimitata in questa Polizza e ferme le esclusioni**, è riferita alle attività dichiarate dall'Assicurato nel Modulo di Adesione ed a quelle analoghe precedentemente svolte presso altre Aziende Sanitarie, a condizione che l'attività esercitata dall'Assicurato sia svolta in conformità a quanto previsto dalla normativa Italiana ed Europea di volta in volta applicabili e previo ottenimento dei necessari titoli di studio, specializzazioni ed accreditamenti previsti da tali normative. L'assicurazione è riferita a tutte le mansioni demandate all'Assicurato nella sua qualità di dipendente, convenzionato, consulente o collaboratore di Aziende pubbliche e/o a partecipazione pubblica (ospedali, cliniche o altri istituti pubblici) e del personale esercente le professioni sanitarie in strutture sanitarie private. È compresa altresì l'attività professionale "intraoena" esercitata in conformità alle norme e ai regolamenti vigenti.

## RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene a conoscenza dell'Assicurato:

La comunicazione scritta con la quale il Terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per danni o perdite patrimoniali cagionati da presunto fatto colposo attribuibili all'Assicurato stesso e/o a chi per lui e/o gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali danni;

La citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per presunto fatto colposo, errore od omissione;

L'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto dell'assicurazione;

La comunicazione formale, secondo i dettami della Legge, con la quale l'Azienda Sanitaria di appartenenza e/o la Compagnia di Assicurazioni informa l'Assicurato che la stessa è destinataria di una richiesta da parte di un Terzo di essere risarcito per un fatto che vede coinvolto l'Assicurato medesimo;

La comunicazione formale con la quale l'Azienda Sanitaria di appartenenza e/o la Compagnia di Assicurazioni, secondo quanto previsto dalla Legge, informa l'Assicurato dell'avvio di trattative stragiudiziali col Danneggiato;

Il ricevimento da parte dell'Assicurato di un'istanza di conciliazione secondo quanto previsto dalla Legge;

La citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato da parte dell'Azienda Sanitaria e/o della Compagnia di Assicurazioni con l'imputazione di Colpa Grave nei casi ed entro i limiti previsti dalla Legge e/o dal contratto Collettivo Nazionale di Lavoro.

L'invito a dedurre e/o la citazione in giudizi dinanzi alla Corte dei Conti.

Non è considerata comunicazione formale dell'Azienda Sanitaria di appartenenza la richiesta di una semplice relazione tecnico-sanitaria.

## SINISTRO

L'evento originario, errore od omissione accaduto o commesso non prima della data di retroattività ed in conseguenza del quale si produca una richiesta di risarcimento così come sopra definita che venga portata a conoscenza dell'Assicurato e da questi denunciata alla Società Assicuratrice per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione. (Claims Made).

## MASSIMALE

Il massimale per sinistro o sinistro in serie è quello previsto per Legge: tre volte il reddito professionale ivi compresa la retribuzione lorda conseguita nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo. Resta inteso che in ogni caso il limite di risarcimento non potrà superare quanto indicato sul certificato di assicurazione.

|  |  |
|--|--|
| <b>FRANCHIGIA</b>                              | Nessuna.   |
| <b>RETROATTIVITÀ E POSTUMA</b>                 | Retroattività base 10 anni dalla data di decorrenza.<br>Illimitata su espressa richiesta con aumento del 10% del premio annuale. Postuma 10 anni per cessata attività professionale per qualsiasi causa con sovra-premio del 200% del premio di tariffa applicabile.   |
| <b>DURATA POLIZZA</b>                          | Decorrenza variabile: al 1° Gennaio per adesioni entro il 28.02 di ogni anno; per adesioni dopo il 28/2 dalle ore 24.00 del giorno di acquisto della copertura. Scadenza: il 31.12 di ogni anno SENZA TACITO RINNOVO.  |
| <b>SOCIETÀ ASSICURATRICE</b>                   | <b>REVO Insurance S.p.A.</b><br>Sede legale: Viale dell'Agricoltura 7 37135 Verona<br>Sede operativa: Via Mecenate 90 20138 Milano<br>Capitale sociale € 6.680.000,00 (i.v.)<br>Cod. Fisc./P.IVA e n. di iscrizione al Registro delle imprese di Verona 05850710962<br>Telefono +39 02 92885700<br>PEC: <a href="mailto:revo@pec.revoinurance.com">revo@pec.revoinurance.com</a> |
| <b>INTERMEDIARIO CHE GESTISCE IL CONTRATTO</b> | <b>Bucchioni's Studio S.a.s</b> R.E.A. 99974 Iscrizione Rui n. A000232125 Sezione A - Via Redipuglia n.15 – 19124 La Spezia<br>Tel. 0187280122 – Fax 0187575808<br>e-mail: <a href="mailto:bucchioni@bucchioniassicurazioni.it">bucchioni@bucchioniassicurazioni.it</a><br><b>Pec:</b> <a href="mailto:bucchionistudio@legalmail.it">bucchionistudio@legalmail.it</a> .          |
| <b>PROCEDURA DI ADESIONE</b>                   | On-line sulla piattaforma <a href="http://www.bucchioniassicurazioni.it">www.bucchioniassicurazioni.it</a> ;<br>La procedura di acquisto richiede pochi minuti e si perfeziona con pagamento tramite carta di credito o bonifico bancario.   |

La presente scheda ha carattere indicativo. Si rimanda per le effettive condizioni di copertura alla lettura del testo di polizza.

#### **FATTI NOTI: ESCLUSI DALLA COPERTURA ASSICURATIVA**

**Non essere a conoscenza di fatti, notizie, circostanze o situazioni che potrebbero determinare richieste di risarcimento da parte di terzi coperti dalla presente polizza in dipendenza dell'attività esercitata dall'assicurato stesso con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla data di effetto di questa assicurazione e che si siano concretizzati con una richiesta di risarcimento da parte di terzi, da parte dell'azienda di appartenenza e/o con invito a dedurre da parte della Corte dei Conti.**