

Convenzione CIMO

Assicurato	<p>Medici Dipendenti pubblici e privati (sono soggetti a valutazione specifica i soggetti specialisti in anestesia – rianimazione).</p> <p>La convenzione si compone di 3 polizze:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Polizza di Colpa Grave per Dipendenti Pubblici • Condanna in Solido per Dipendenti Pubblici • Colpa Grave con Estensione alla Condanna in Solido per Dipendenti Privati.
COLPA GRAVE DIPENDENTI PUBBLICI	
Oggetto dell'Assicurazione	<p>Gli Assicuratori, fino alla concorrenza del Massimale prescelto, come riportato nel Modulo di Proposta e nella Scheda di Copertura, prestano l'Assicurazione nella forma «claims made» e si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a versare a seguito di sentenza definitiva pronunciata dalla Corte dei Conti, con accertamento della colpa grave dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 9 comma 5 della Legge 8 marzo 2017 n.24, nonché a tenere indenne l'Assicurato in caso di rivalsa e di surroga ai sensi dell'Art. 1916 comma 1 c.c. esperita dall'impresa di assicurazione della Struttura Sanitaria di Appartenenza ex art.9 Legge 24/2017.</p>
Retroattività	10 anni (possibilità acquistare la retroattività illimitata con sovrappremio del 40%).
Ultrattività	10 anni (operante in caso di cessazione dell'attività).
Assicuratore	Alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's.
Massimale	€ 2.500.00,00 - € 1.000.000,00 – € 500.000,00 - €150.000,00
Sinistro/ Fatti e Circostanze	<p>quella che per prima, tra le seguenti situazioni, viene a conoscenza dell'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la comunicazione con la quale la Struttura Sanitaria di Appartenenza o la sua impresa di assicurazioni manifesta all'Assicurato di volersi rivalere nei suoi confronti per Danni conseguenti ad un evento, errore od omissione attribuibili a colpa grave. • 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 attribuibile all'Assicurato stesso o a chi per lui e/o gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni o Perdite Patrimoniali; • l'inchiesta e/o l'azione giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto dell'Assicurazione • La Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di Appartenenza 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 la Struttura Sanitaria di Appartenenza informa l'Assicurato che sul SIMES (Sistema Informativo Monitoraggio Eventi Sentinella) o sul sistema di segnalazione aziendale o analogo sistema, è stato segnalato un evento sentinella che vede coinvolto l'Assicurato medesimo; • la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di Appartenenza informa l'Assicurato che all'U.R.P. -Ufficio Relazioni Pubbliche – o analogo ufficio è pervenuta segnalazione che vede coinvolto l'Assicurato medesimo; • la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di Appartenenza informa l'Assicurato circa l'esistenza di qualsiasi indagine a suo carico; • il ricevimento da parte dell'Assicurato dell'istanza di mediazione da parte di un organismo di mediazione; • la Comunicazione Formale con cui la Struttura Sanitaria di Appartenenza o la sua Impresa di Assicurazione mette in mora o manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave, nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge e/o dal CCNL.

Convenzione CIMO

CONDANNA IN SOLIDO DIPENDENTI PUBBLICI

Oggetto dell'Assicurazione	<p>La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in conseguenza di procedimenti esecutivi subiti direttamente dall'assicurato a seguito di provvedimento giurisdizionale con cui l'azienda sanitaria e/o la compagnia di assicurazione e/o lo stesso 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 ai sensi di Polizza, solo qualora l'Azienda Sanitaria e/o la Compagnia di Assicurazione non abbiano provveduto al pagamento di quanto dovuto, e che il procedimento esecutivo sia stato avviato anche nei confronti dell'Assicurato obbligato in solido. L'Assicurato mediante la presente garanzia dichiara di cedere all'Assicuratore tutti i propri diritti ed azioni nei confronti dell'Azienda di appartenenza e/o della 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 l'Azienda di appartenenza a coprire la responsabilità per colpa lieve dell'Assicurato.</p>
Retroattività	<p>fino a 10 anni.</p>
Postuma cessata attività	<p>in caso di cessazione dell'attività il medico rimane suscettibile di ricevere richieste di risarcimento per altri 10 anni.</p>
Massimale	<p>€ 2.000.000,00</p>
Sinistro/Richiesta di Risarcimento	<p>Quella che per prima viene a conoscenza dell'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La comunicazione scritta con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni o per Perdite Patrimoniali cagionati da presunto fatto colposo; • La citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo, errore od omissione; • Inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato; • La comunicazione formale con la quale la Struttura Sanitaria di Appartenenza e/o la Compagnia di Assicurazioni informa l'Assicurato che la stessa è destinataria di una richiesta di risarcimento per un fatto coinvolgente il medesimo; • La comunicazione formale con la quale la Struttura di Appartenenza e/o la Compagnia di Assicurazioni informa l'Assicurato lo informa dell'avvio di trattative stragiudiziali; • Il ricevimento da parte dell'Assicurato di un'istanza di conciliazione; • La citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato da parte della Struttura Sanitaria di Appartenenza e/o la Compagnia di Assicurazioni informa l'Assicurato con l'imputazione di Colpa Grave nei casi ed entro i limiti previsti dal CNL.
Assicuratore	<p>BHItalia SpA gruppo assicurativo Berkshire Hathaway.</p>

Convenzione CIMO

TABELLA PREMI COLPA GRAVE DIPENDENTI PUBBLICI

ASSICURATO	€ 2.500.000	€ 1.000.000	€ 500.000	€ 150.000
Dirigente di struttura	€ 388	€ 368	€ 315	
Dirigente medico	€ 367	€ 340	€ 300	
Contrattista	€ 310	€ 283	€ 252	
Specializzando	€ 229	€ 205	€ 180	€ 125*

Per tutte le adesioni successive al 31 Marzo il premio è pari al 75% del premio annuo lordo e per tutte le adesioni successive al 30 Giugno il premio è pari al 50% del premio annuo lordo (vedasi art. 23 delle Condizioni di polizza)

TABELLA PREMI CONDANNA IN SOLIDO DIPENDENTI PUBBLICI

RISCHIO ASSICURATO	MASSIMALE	PREMIO
Condanna in solido	€ 2.000.000	€ 420,00

Convenzione CIMO

COLPA GRAVE DIPENDENTI PRIVATI CON ESTENSIONE ALLA CONDANNA IN SOLIDO	
Oggetto dell'Assicurazione	La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in conseguenza di procedimenti esecutivi subiti direttamente dall'assicurato a seguito di provvedimento giurisdizionale con cui l'azienda sanitaria e/o la compagnia di assicurazione e/o lo stesso assicurato siano stati condannati o ingiunti, in solido tra loro al pagamento di somme a terzi soggetti.
Retroattività	10 anni (possibilità acquistare la retroattività illimitata con sovrappremio del 10%).
Postuma cessata attività	in caso di cessazione dell'attività il medico rimane suscettibile di ricevere richieste di risarcimento per altri 10 anni.
Massimale	a. Sezione I - Colpa Grave Medica EUR 5.000.000 per sinistro e/o sinistro in serie; b. Sezione II - Condanna in Solido EUR 2.000.000 per sinistro e/o sinistro in serie.
Sinistro	<p>è considerata richiesta di risarcimento quella che per prima, tra le seguenti situazioni, viene a conoscenza dell'assicurato:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 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; (2) La citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per presunto fatto colposo, errore od omissione; (3) L'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto dell'assicurazione; (4) La comunicazione formale, secondo i dettami della Legge, con la quale la Struttura 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; (5) La comunicazione formale con la quale la Struttura Sanitaria di appartenenza e/o la Compagnia di Assicurazioni, secondo quanto previsto dalla Legge, informa l'Assicurato dell'avvio di trattative stragiudiziali col Danneggiato; (6) Il ricevimento da parte dell'Assicurato di un'istanza di conciliazione secondo quanto previsto dalla Legge; (7) La citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato da parte della Struttura 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. <p>Non è considerata comunicazione formale della Struttura Sanitaria di appartenenza la richiesta di una semplice relazione tecnico-sanitaria non è considerata comunicazione formale della struttura sanitaria pubblica di appartenenza la richiesta di relazione tecnico-sanitaria</p>
Assicuratore	BHItalia gruppo assicurativo Berkshire Hathaway.

Convenzione CIMO

PROCEDURA DI ADESIONE

On-line con pagamento tramite carta di credito o bonifico bancario al seguente link: <https://www.polizzecimo.aon.it/>

INFORMAZIONI E CONTATTI

Numero Verde CUSTOMER CARE: 800 186 038 MAIL: medici.cimo@aon.it

Numero CUSTOMER CARE dall'estero: + 39 02 872323 17

Cosa fare in caso di sinistro: inviare la mail a denunce.rcmedica@aon.it e/o consultare il link <https://www.cimoservizi.aon.it/-/cosa-fare-in-caso-di-sinistro-1> ; per ulteriori chiarimenti contatti il numero: +39 02 87232368

TABELLI PREMI POLIZZE COLPA GRAVE DIPENDENTI PRIVATI CON ESTENSIONE ALLA CONDANNA IN SOLIDO

RISCHIO ASSICURATO	MASSIMALE	PREMIO	
		Altre specializzazioni	Ortopedici e ginecologi
Colpa Grave	€ 5.000.000,00	€ 540,00	€ 630,00
Condanna in solido	€ 2.000.000,00	€ 540,00	€ 630,00

Premio calcolato in ragione di un 1/12 per ogni mese di garanzia con un premio minimo di sei mesi