

# Convenzione CIMO

<b>Assicurato</b>	<p>Medici Dipendenti pubblici e privati (sono soggetti a valutazione specifica i soggetti specialisti in anestesia – rianimazione).</p> <p><b>La convenzione si compone di 3 polizze:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Polizza di Colpa Grave per Dipendenti Pubblici</b></li> <li>• <b>Condanna in Solido per Dipendenti Pubblici</b></li> <li>• <b>Colpa Grave con Estensione alla Condanna in Solido per Dipendenti Privati.</b></li> </ul>
<b>COLPA GRAVE DIPENDENTI PUBBLICI</b>	
<b>Oggetto dell'Assicurazione</b>	<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>
<b>Retroattività</b>	10 anni (possibilità acquistare la retroattività illimitata con sovrappremio del 40%).
<b>Ultrattività</b>	10 anni (operante in caso di cessazione dell'attività).
<b>Assicuratore</b>	Alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's.
<b>Massimale</b>	€ 2.500.000,00 – € 2.000.000,00 - € 1.000.000,00 – € 500.000,00
<b>Sinistro/ Fatti e Circostanze</b>	<p>quella che per prima, tra le seguenti situazioni, viene a conoscenza dell'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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;</li> <li>• l'inchiesta e/o l'azione giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto dell'Assicurazione</li> <li>• 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.</li> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• la Comunicazione Formale con la quale la Struttura Sanitaria di Appartenenza informa l'Assicurato circa l'esistenza di qualsiasi indagine a suo carico;</li> <li>• il ricevimento da parte dell'Assicurato dell'istanza di mediazione da parte di un organismo di mediazione;</li> <li>• 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.</li> </ul>

# Convenzione CIMO

## CONDANNA IN SOLIDO DIPENDENTI PUBBLICI

<b>Oggetto dell'Assicurazione</b>	<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>
<b>Retroattività</b>	fino a 10 anni.
<b>Postuma cessata attività</b>	in caso di cessazione dell'attività il medico rimane suscettibile di ricevere richieste di risarcimento per altri 10 anni.
<b>Massimale</b>	€ 2.000.000,00
<b>Sinistro/Richiesta di Risarcimento</b>	<p>Quella che per prima viene a conoscenza dell'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 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;</li><li>• La citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo, errore od omissione;</li><li>• Inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato;</li><li>• 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;</li><li>• 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;</li><li>• Il ricevimento da parte dell'Assicurato di un'istanza di conciliazione;</li><li>• 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.</li></ul>
<b>Assicuratore</b>	ArgoGlobal Assicurazioni S.p.A.

## TABELLA PREMI COLPA GRAVE DIPENDENTI PUBBLICI

**Massimali e Premi annui lordi:**

<b>ASSICURATO</b>	<b>€ 2.500.000,00</b>	<b>€ 1.000.000,00</b>	<b>€ 500.000,00</b>
Dirigente medico	€ 350,00	€ 310,00	€ 285,00
Dirigente di struttura	€ 370,00	€ 350,00	€ 300,00
Medico contrattista	€ 300,00	€ 270,00	€ 240,00
Medico specializzando	€ 210,00	€ 195,00	€ 170,00

**Calcolo del premio:**

<b>Periodo di adesione</b>	<b>Premio</b>
Per tutte le adesioni che dovessero pervenire alla data di effetto della presente convenzione fino al 30/06	1/12 del premio annuo per ciascun mese di effetto della garanzia
Per tutte le adesioni che dovessero pervenire dal 01/07 al 31/12	6/12 del premio annuo

## TABELLA PREMI CONDANNA IN SOLIDO DIPENDENTI PUBBLICI

<b>RISCHIO ASSICURATO</b>	<b>MASSIMALE</b>	<b>PREMIO</b>
Condanna in solido	€ 2.000.000	€ 420,00

# Convenzione CIMO

COLPA GRAVE DIPENDENTI PRIVATI CON ESTENSIONE ALLA CONDANNA IN SOLIDO	
<b>Oggetto dell'Assicurazione</b>	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.
<b>Retroattività</b>	10 anni (possibilità acquistare la retroattività illimitata con sovrappremio del 10%).
<b>Postuma cessata attività</b>	in caso di cessazione dell'attività il medico rimane suscettibile di ricevere richieste di risarcimento per altri 10 anni.
<b>Massimale</b>	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.
<b>Sinistro</b>	<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"> <li>(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;</li> <li>(2) La citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per presunto fatto colposo, errore od omissione;</li> <li>(3) L'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto dell'assicurazione;</li> <li>(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;</li> <li>(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;</li> <li>(6) Il ricevimento da parte dell'Assicurato di un'istanza di conciliazione secondo quanto previsto dalla Legge;</li> <li>(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.</li> </ol> <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>
<b>Assicuratore</b>	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.cimoservizi.aon.it/>

## INFORMAZIONI E CONTATTI

Numero Verde CUSTOMER CARE: 800 186 038 MAIL: [medici.cimo@aon.it](mailto: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](mailto: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 DIPENDENTI PRIVATI

RISCHIO ASSICURATO	MASSIMALE	PREMIO
Colpa Grave + Condanna in solido	€ 5.000.000	€ 1.040,00