



## **POLIZZA di Responsabilità Civile per Colpa Grave dei Medici Vaccinatori**

### **A CHI E' RIVOLTA QUESTA POLIZZA?**

**A tutto il Personale dipendente e non dipendente a qualsiasi titolo inquadrato delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, ivi compresi gli ospedali, le università, gli istituti, le cliniche, o altri stabilimenti sanitari facenti capo al sistema sanitario pubblico e le strutture accreditate e/o convenzionate con il SSN e le istituzioni sanitarie riconosciute, inclusi gli ospedali classificati, se soggetti alla giurisdizione della Corte dei Conti.**

Non è rivolto a chi svolge attività libero professionale pura o abbia un rapporto contrattuale con una struttura che non preveda le tutele garantite dall'azienda al personale della struttura (es. alcuni tipi di volontari; collaborazioni professionali esterne)

### **QUANTO COSTA?**

**Il premio annuo è di 120,00€** già comprensivo della garanzia postuma di 10 anni.

### **QUAL'E' IL MASSIMALE ASSICURATO?**

Il massimale assicurato è di € 1.000.000,00€

### **E' COMPRESA LA GARANZIA POSTUMA IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE O LA PROTEZIONE DI EREDI E TUTORI?**

**Si**, Ai sensi della Legge 24 dell'8 Marzo 2017, se durante il Periodo di Assicurazione l'attività professionale dell'Assicurato relativa alla sua mansione di "Vaccinatore COVID 19 / Coronavirus 2 (Sars Cov-2) viene a cessare per qualsiasi motivo, la copertura assicurativa e' operante per ulteriori dieci anni per eventuali azioni nei propri confronti purché conseguenza di eventi e/o omissioni commessi durante il Periodo di Efficacia

## **COSA ASSICURA?**

L'Assicurazione è prestata per i :

- **Azione di rivalsa esperita dall'Azienda Sanitaria** qualora l'Assicurato sia dichiarato responsabile per colpa grave con sentenza della Corte dei Conti. Si intendono comprese nella rivalsa anche le eventuali somme stabilite dalla sentenza della Corte dei Conti a titolo di danno all'immagine dell'Ente e della Pubblica Amministrazione in genere.
- **Azione di surrogazione esperita dalla Società di Assicurazione dell'Azienda Sanitaria** nei casi ed entro i limiti previsti dalla Legge a condizione che l'Assicurato sia dichiarato responsabile per colpa grave con sentenza della Corte dei Conti.

**L'assicurazione è riferita esclusivamente alla mansione di "Vaccinatore COVID 19 / Coronavirus 2 (Sars Cov-2), attività professionale esercitata nell'ambito del sistema sanitario pubblico e prevalentemente alle dipendenze della struttura sanitaria pubblica indicata nella Scheda di Copertura.** Resta esclusa dalla presente copertura qualsiasi attività che l'assicurato dovesse esercitare privatamente e che non sia riconducibile ad un rapporto diretto o per incarico del Servizio Sanitario Nazionale e ogni altra attività svolta nell'ambito del sistema sanitario pubblico che non si riferisca alla mansione di Vaccinatore COVID 19/ Coronavirus 2 (Sars Cov-2) di cui sopra.

## **FORMA DELL'ASSICURAZIONE :**

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made" , ossia copre le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e, trascorsi 10 giorni dalla fine di tale periodo , nessun sinistro potrà essere loro denunciato (salvo quanto poi previsto nella garanzia GARANZIA POSTUMA e PROTEZIONE EREDI)

## **QUANDO COMINCIA LA COPERTURA?**

Il Periodo di Assicurazione ha decorrenza e scadenza alle ore 24 della data indicata nella Scheda di Copertura purché l'Assicurato risulti in regola con il pagamento del premio ed abbia fatto pervenire il modulo di proposta debitamente compilato firmato e datato entro i termini previsti dal contratto.

## **RETROATTIVITA':**

La data di retroattività convenuta corrisponde alla data di decorrenza indicata nella scheda di Copertura **SENZA ALCUNA RETROATTIVITA'**.

## **COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?**

La polizza ha durata annuale e cessa alla sua naturale scadenza e non prevede obbligo di disdetta, non essendo presente il tacito rinnovo o la tacita proroga.

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE LA NOTA INFORMATIVA E LE CONDIZIONI DI POLIZZA**

**PUOI RICHIEDERE LA POLIZZA SU  
[www.convenzione4sSNAMI.it](http://www.convenzione4sSNAMI.it)**