

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

#### Che tipo di assicurazione è?

La polizza "REVO – Convenzione NurSind è una soluzione assicurativa che offre copertura contro i rischi di Responsabilità per Colpa Grave dell'Esercente la Professione Sanitaria infermieristica presso Strutture Sanitarie o Socio-Sanitarie Pubbliche e/o Private.

I profili di rischio assicurabili sono:

- Dipendente Pubblico e/o Convenzionato di Struttura Sanitaria Pubblica
- Dipendente Privato e/o Convenzionato di Struttura Sanitaria Privata



#### Che cosa è assicurato?

✓ **Responsabilità Civile per colpa grave medica:** si tiene indenne l'Assicurato per le azioni di rivalsa a seguito di sentenza di condanna per colpa grave cioè per ogni somma che questi sia tenuto legalmente a pagare in qualità di civilmente responsabile in conseguenza di danni causati a terzi inclusi i pazienti in tutti i casi in cui le richieste di risarcimento generino una sentenza al risarcimento per colpa grave a titolo di responsabilità erariale avanti la Corte dei Conti, per gli esercenti professioni sanitarie delle Strutture Pubbliche, e alla magistratura ordinaria per gli esercenti professioni sanitarie delle Strutture Private.

L'assicurazione è estesa anche in occasione di interventi eseguiti per dovere di solidarietà o emergenza sanitaria anche al di fuori dell'attività retribuita, in tale ipotesi la copertura si intende estesa ai danni cagionati con colpa lieve.

L'assicurazione è prestata entro i massimali e i limiti indicati in polizza.



#### Che cosa non è assicurato?

Non sono considerati terzi:

- ✓ il coniuge,
- ✓ la persona unita civilmente o convivente di fatto,
- ✓ i genitori,
- ✓ i figli dell'Assicurato,
- ✓ nonché qualsiasi altro parente o affine che con lui convive, anche se non presente nello stato di famiglia.



#### Ci sono limiti di copertura?

##### ! L'assicurazione RC per colpa grave

- ! riconducibili ad attività diverse dalle Attività Professionali. Si precisa che questa esclusione non è applicabile al primo soccorso prestato per motivi deontologici e/o atti di solidarietà umana;
- ! attribuibili ad azioni od omissioni commesse dall'Assicurato con dolo;
- ! riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del Comportamento Colposo;
- ! in relazione a Comportamenti Colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale, con conseguente cancellazione dall'albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo venga sospeso o radiato dall'albo professionale o licenziato per giusta causa;
- ! fatti valere al di fuori dei limiti territoriali convenuti all'articolo "Estensioni territoriali";
- ! per la responsabilità imputabile esclusivamente ad assenza del consenso informato ove la forma scritta venga richiesta da leggi e regolamenti;
- ! per danni derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci somministrati dall'Assicurato;
- ! basate sulla pretesa mancata rispondenza degli interventi di chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;

- ! derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
- ! derivanti da violazione del civile rapporto con i Terzi e/o con i dipendenti e collaboratori (ogni forma di discriminazione o persecuzione, mobbing, bossing, molestie, violenze o abusi sessuali e simili);
- ! relativi ad obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora ed altre penalità o sanzioni che, per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo, siano poste a carico dell'Assicurato, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);



### Dove vale la copertura?

L'Assicurazione è operante per i Sinistri originati da Comportamenti Colposi posti in essere in qualsiasi paese dell'Unione Europea, del Regno Unito, della Svizzera, di Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino. È tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione che i Sinistri siano fatti valere in Italia.

**La Compagnia, pertanto, non è obbligata per i Sinistri fatti valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante delibazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.**



### Che obblighi ho?

Hai il dovere di:

- al momento della stipula dell'assicurazione, fornire risposte precise e veritiere alle domande relative al rischio da assicurare;
- comunicare preventivamente se per lo stesso rischio hai già in corso altre polizze assicurative;
- dopo la stipula dell'assicurazione, comunicare alla Compagnia i mutamenti che possono comportare un aggravamento di rischio.

In caso di sinistro, devi:

- informare la Compagnia dell'accaduto nei tempi e nei modi dalla stessa indicati;
- consegnare alla Compagnia tutta la documentazione necessaria per procedere alla valutazione;
- attenerti a tutte le eventuali ulteriori indicazioni fornite dalla Compagnia.

Se non lo facessi, potrebbe venire meno il diritto al pagamento dell'indennizzo assicurativo.



### Quando e come devo pagare?

Il pagamento del premio avviene all'atto della conclusione del contratto e, successivamente, in base alla periodicità del pagamento scelto.

Puoi pagare tramite:

- assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati alla Compagnia oppure all'Intermediario, espressamente in tale qualità;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto;
- denaro contante, con i limiti previsti dalla normativa vigente.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il Periodo di Assicurazione ha inizio dalle ore 24 del giorno indicato nella Polizza/Convenzione se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha inizio dalle ore 24 del giorno del pagamento e cessa alla data di scadenza della Polizza/Convenzione.

A parziale deroga dell'art. 1901 del C.C. le garanzie saranno valide anche se il Premio sarà corrisposto nei 60 giorni successivi alla data di decorrenza della Polizza/Convenzione.

Il premio per la garanzia base risulta costituito da una rata pagata anticipatamente calcolata sulla base dei dati forniti al perfezionamento del contratto, e da regolazioni annuali (solo attive) calcolate sulla base del numero effettivo degli Assicurati nel corso dell'annualità trascorsa. Il Contraente fornirà alla Società entro i 30 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo assicurativo, ai fini della regolazione del premio dell'annualità precedente, l'ammontare effettivo di tesserati/associati nel corso dell'annualità trascorsa.

Si conviene che, ove il Contraente abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte od incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Si precisa inoltre che gli Assicurati si intendono inclusi in copertura dalla data di adesione all'associazione NurSind.



#### **Come posso disdire la polizza?**

. La polizza è senza tacito rinnovo