

Assicurazione di Responsabilità Civile Professionale



Nursing Up
il sindacato degli infermieri italiani

Associazione Nazionale - Sindacato Professionisti Sanitari della Funzione Infermieristica "Nursing Up"

Estratto delle condizioni di assicurazione
valide per tutti gli iscritti all'Associazione



Polizza n. – 2017/03/2295972

Scadenza 31/12/2023

Glossario

ASSICURATO:	L'iscritto in regola con il pagamento della quota associativa che ha completato, anno per anno, la procedura di adesione ai servizi gratuiti annuali che Nursing up mette a disposizione dei propri associati sul sito www.nursingup.it e che ha ricevuto la mail di conferma di adesione alla propria casella di posta elettronica indicata nel form di adesione. L'iscritto che non completa la procedura annuale di adesione ai servizi gratuiti, pur essendo in regola ai fini della quota associativa con Nursing Up, per quell'anno specifico non è considerato assicurato.
ASSICURAZIONE:	Il contratto di assicurazione.
AGENZIA:	L'Agenzia che ha in carico la gestione del contratto e dei relativi sinistri. Agenzia Roma Esedra, Via Torino 157 – 00184 Roma Tel. 06/48.81.941- fax 06/47.43.183 Email: romaesedra.687@agenzie.realemutua.it Pec: esedrasrlpec@legalmail.it
CONTRAENTE:	Il soggetto che stipula l'Assicurazione, ovvero l'Associazione Nazionale – Sindacato Professionisti Sanitari Della Funzione Infermieristica "Nursing Up"; di seguito "Nursing Up".
COSE:	Gli oggetti materiali e gli animali.
DANNO:	Il danno risarcibile ai sensi di legge in conseguenza di morte, lesioni a persone o danneggiamento di cose.
FRANCHIGIA:	La parte del danno, espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'Assicurato.
ISCRITTO:	L'esercente l'attività sanitaria, associato a Nursing Up, appartenente alle professioni ed attività non mediche che lavora in campo sanitario in forza di un titolo abilitante rilasciato/riconosciuto dalla Repubblica Italiana. A titolo esemplificativo: i quadri sanitari (caposala, coordinatore etc.), il personale delle professioni sanitarie (anche infermieristico o tecnico della riabilitazione, ecc.), gli altri operatori sanitari e socio-sanitari quali (puericultrice, infermieri generici, infermieri psichiatrici, OTA, OSS, OSSS, ecc.)
LIMITE DI RISARCIMENTO:	L'importo massimo che Reale Mutua si impegna a corrispondere in caso di sinistro in relazione a specifiche garanzie; esso non va comunque ad incrementare il massimale.
MASSIMALE:	La somma fino alla concorrenza della quale Reale Mutua presta la garanzia.

POLIZZA:	I documenti che provano il contratto di assicurazione.
SINISTRO:	a) ogni richiesta di risarcimento presentata per iscritto dall'Assicurato; b) ogni comunicazione scritta, ricevuta dall'Assicurato, in cui un terzo o un cliente esprima l'intenzione di attribuirgli una responsabilità civile professionale, relative al verificarsi di un fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
RISARCIMENTO:	La somma dovuta da Reale Mutua in caso di sinistro che dia origine ad un risarcimento.
SPESE DI GIUSTIZIA PENALE:	Le spese del processo penale che il condannato è tenuto a rimborsare allo Stato.



Condizioni Generali

1.1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

1.2 - ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato è tenuto a comunicare per iscritto a Reale Mutua l'esistenza e la successiva stipulazione di altre Assicurazioni per lo stesso rischio a favore delle stesse persone assicurate. In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori.

1.3 - PAGAMENTO DEL PREMIO

Ai sensi dell'Art. 1901 del C.C., l'Assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

1.4 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE - DEROGA AL TACITO RINNOVO

Il presente contratto termina alle ore 24:00 del 31/12/2023 senza alcun obbligo di disdetta.

Le Parti hanno la facoltà di rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza anniversaria (31/12) mediante comunicazione inviata almeno 60 giorni prima della scadenza stessa.

1.5 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

1.6 - DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio Reale Mutua è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'Art. 1897 del C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

1.7 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Ai sensi dell'Art. 1898 del C.C. l'Assicurato deve dare comunicazione scritta a Reale Mutua di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non accettati o non conosciuti da Reale Mutua possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.

1.8 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto di pagamento dell'indennizzo, Reale Mutua o l'Assicurato possono recedere da ogni singola copertura assicurativa individuale con preavviso di 60 giorni. In tal caso al Contraente spetta il rimborso della parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Tale facoltà non potrà essere esercitata durante il periodo di ultrattività decennale di cui al successivo art. 3.4 lett. b).

1.9 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

1.10 - FORO COMPETENTE A SCELTA DELLA PARTE ATTRICE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza dell'Assicurato.

1.11 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Oggetto dell'Assicurazione

2.1 - RISCHIO ASSICURATO

Reale Mutua tiene indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, compresa la legge n. 24 del 8 marzo 2017 (cd. Gelli), a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi nell'esercizio dell'attività professionale di: Quadro sanitario (caposala, coordinatore etc.), personale delle professioni sanitarie, altro operatore sanitario quale ad esempio: puericultrice, OTA, OSS.

Le garanzie di polizza sono operanti nel caso di:

- azione diretta del terzo danneggiato;
- azione di surrogazione esperita dalla Società di Assicurazioni dell'Azienda Sanitaria, nei casi ed entro i limiti previsti dalla Legge e dal CCNL;
- azione di rivalsa esperita dalla struttura sanitaria o sociosanitaria, nei casi previsti dalla Legge;
- ulteriori danni, inclusi nella rivalsa esperita dalla struttura sanitaria o sociosanitaria di cui l'Assicurato sia responsabile ai sensi di Legge, a condizione che siano conseguenza diretta di un danno indennizzabile ai sensi della presente assicurazione ed entro un limite del 10% del danno indennizzato.

Fermo restando che la polizza vale per la responsabilità amministrativa per colpa grave le garanzie di polizza sono operanti anche per quanto previsto dall'art. 22 del DPR 10 gennaio 1957, n.3 (Testo Unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato) per la rivalsa esercitata dall'amministrazione pubblica, dopo aver risarcito il terzo danneggiato, nei confronti dell'Assicurato che ha posto in essere l'attività dannosa (c.d. danno erariale indiretto) a condizione che l'Assicurato sia stato dichiarato responsabile, totalmente o parzialmente, per colpa grave con sentenza, passata in giudicato, della Corte dei Conti. La presente garanzia non vale per i danni connessi a scelte e/o decisioni di merito e in caso di mancato raggiungimento del fine o degli obiettivi da realizzare.

L'assicurazione comprende anche l'attività che l'Assicurato dovesse esercitare privatamente e che non sia riconducibile ad un rapporto diretto o per incarico del Servizio Sanitario Nazionale.

Le garanzie sono operanti in favore di ogni Assicurato durante lo svolgimento dell'attività professionale, indipendentemente dalla tipologia del rapporto di lavoro e del fatto che l'attività posta in essere venga svolta presso strutture pubbliche e/o accreditate e/o private, oppure come libero professionista.

L'assicurazione si intende estesa agli interventi eseguiti per dovere di solidarietà od emergenza sanitaria anche al di fuori dell'attività retribuita, in tale ipotesi la copertura comprende i danni cagionati con colpa lieve con un sottolimito per sinistro di € 1.000.000 (un milione).

Operatività dell'Assicurazione

3.1 - REQUISITI PROFESSIONALI

La validità della garanzia è subordinata al possesso, da parte dell'Assicurato, delle abilitazioni professionali o degli altri requisiti richiesti dalla legge per l'attività da loro svolta.

3.2 - DELIMITAZIONI

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) derivanti da prestazioni professionali in materie diverse da quelle per le quali è prestata l'assicurazione;
- b) causati da oppure connessi o conseguenti in tutto o in parte a circostanze esistenti prima od al momento della decorrenza di questo contratto che l'Assicurato conosceva formalmente, atte a generare una successiva richiesta di risarcimento contro di l'Assicurato stesso;
- c) causati da oppure connessi o conseguenti in tutto o in parte ad atti, errori od omissioni commessi e/o presumibilmente commessi prima della data di retroattività indicata nel successivo articolo 3.4;
- d) da furto, incendio e quelli subiti dalle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
- e) da proprietà e/o conduzione dei locali adibiti a studio, compresi i relativi impianti ed attrezzature, e le relative pertinenze;
- f) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- g) conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo;
- h) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- i) direttamente o indirettamente derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato tramite espresso impegno, accordo o garanzia a meno che tale responsabilità sarebbe comunque imputabile all'Assicurato per Legge e/o in base a Regolamenti concernenti la professione anche in assenza di tale impegno, accordo o garanzia;
- j) derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto;
- k) causati da guerra, invasione, operazioni belliche o atti similari provenienti da nemici stranieri (sia che la guerra sia stata dichiarata, sia che la guerra non sia stata dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, sommossa, tumulti civili che assumono proporzione di insurrezione o potere militare;

La garanzia non comprende in ogni caso il rimborso ai clienti di quanto da essi corrisposto all'Assicurato a titolo di compenso professionale.

3.3 - SOGGETTI NON CONSIDERATI TERZI

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché ogni altro parente o affine con lui convivente;
- b) i prestatori di lavoro dell'Assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

3.4 - EFFICACIA DELLA GARANZIA NEL TEMPO

a) Inizio della garanzia

Fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile (mancato pagamento del premio), la presente assicurazione è operante per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato, e da lui denunciate a Reale Mutua, durante il periodo di validità del presente contratto, indipendentemente dalla data in cui è stato originato il comportamento colposo.

b) Termine della garanzia – ultrattività decennale per cessazione definitiva dell'attività

Qualora un Assicurato cessi definitivamente l'attività durante la vigenza del contratto, la garanzia resta per lui operante per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza e denunciati a Reale Mutua nei dieci anni successivi alla cessazione dell'attività.

Ai fini della presente garanzia il massimale per sinistro di cui al punto 3.7 "Massimale" rappresenta la massima esposizione di Reale Mutua, per ciascun Assicurato, per l'intero periodo di ultrattività indipendentemente dal numero di sinistri.

La garanzia cesserà automaticamente, per ogni assicurato, senza obblighi di comunicazione tra le parti:

- al termine del decennio di ultrattività;
- con effetto immediato qualora l'Assicurato riprenda lo svolgimento dell'attività professionale.

In caso di decesso dell'Assicurato la garanzia sarà prestata a favore degli eredi del medesimo.

3.5 – EFFICACIA DELLA GARANZIA PER OGNI ASSICURATO

Premesso che, ai fini dell'efficacia della garanzia, ogni iscritto deve essere in regola con il pagamento della quota associativa e contemporaneamente deve aver dato l'adesione, anno per anno, ai servizi gratuiti forniti da Nursing Up, si prende atto fra le parti che la garanzia decorre annualmente, dalle ore 00:00 della data cronologicamente più recente tra:

1. il primo giorno del mese successivo a quello:
 - in cui l'ente di appartenenza dell'iscritto opera il prelievo del contributo sindacale (contributo associativo) in favore di Nursing Up per i dipendenti;
 - del bonifico (andato a buon fine) della quota associativa a favore di Nursing Up per i liberi professionisti, i pensionati, i non dipendenti o i dipendenti impossibilitati ad ottenere l'addebito del contributo sindacale (contributo associativo) sullo stipendio;

2. la data di adesione ai servizi gratuiti Nursing Up.

La garanzia assicurativa cessa, con effetto immediato, in caso di cancellazione dal sindacato Nursing Up per cause diverse dalla cessazione definitiva dell'attività o di decesso dell'Assicurato.

3.6 - PROCEDIMENTI PENALI, CIVILI O AMMINISTRATIVI – COMUNICAZIONI FORMALI

Oltre a quanto previsto al precedente punto 2.1 – Rischio assicurato, rientrano nel rischio assicurato gli eventi connessi:

- a. a procedimenti civili, penali o amministrativi nei quali è coinvolto l'Assicurato;
- b. a comunicazioni formali da parte della struttura sanitaria o sociosanitaria di appartenenza, o del suo assicuratore, effettuate ai sensi della legge n. 24 del 28 marzo 2017 (cd. Gelli),

per i quali l'Assicurato stesso non ha ricevuto una richiesta di risarcimento.

L'Assicurato è tenuto a comunicare, per iscritto a Reale Mutua, gli eventi suindicati entro 10 giorni da quando ne viene a conoscenza; Reale Mutua provvede all'apertura del relativo fascicolo di sinistro e a considerare in garanzia le eventuali richieste di risarcimento pervenute successivamente alla cessazione del contratto, fermo quanto previsto dall'articolo 3.4 punto b) "termine della garanzia – ultrattività".

3.7 EFFETTI SULLE POLIZZE SOSTITUITE

Qualora alla copertura del rischio assicurato potessero concorrere anche altre assicurazioni stipulate precedentemente con Reale Mutua, le Parti si danno atto che i loro reciproci rapporti saranno regolati esclusivamente dal presente contratto.

3.8 - MASSIMALE

L'assicurazione è prestata, per ogni Assicurato, fino alla concorrenza del massimale di € 10.000.000 per ogni annualità assicurativa con un limite di indennizzo, ove non siano stabiliti altri specifici limiti di indennizzo, di € 5.000.000 per sinistro.

Il limite per sinistro suindicato resta ad ogni effetto unico anche se coinvolge la responsabilità civile di più Assicurati con la presente polizza.

Qualora più richieste di risarcimento siano originate da un medesimo comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente, e l'insieme delle richieste di risarcimento originate dallo stesso comportamento colposo saranno considerate come unico sinistro.

3.9 – FRANCHIGIA

L'assicurazione è prestata senza franchigia.

3.10 – VALIDITA' TERRITORIALE

L'assicurazione vale per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano.

3.11 - LIMITAZIONE IN CASO DI RESPONSABILITÀ SOLIDALE

Nel caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti non assicurati con il presente contratto, l'assicurazione opera esclusivamente per la quota di responsabilità direttamente imputabile all'Assicurato, così come stabilito dall'art. 2055, secondo e terzo comma, del Codice Civile.

3.12 - ALTRE ASSICURAZIONI – SECONDO RISCHIO EVENTUALE

Qualora esista altra polizza stipulata dall'Assicurato per la copertura del rischio indicato nel presente contratto, si conviene che, in caso di sinistro, la presente assicurazione è operante in secondo rischio, e cioè in eccedenza al massimale previsto da detta altra polizza, fino alla concorrenza del massimale indicato sul presente contratto.

Resta comunque inteso che, nel caso di non operatività dell'altra assicurazione, la presente polizza si intende operante in primo rischio.

3.13 - CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

OMISSIS (di esclusiva competenza del contraente)

3.14 - DETERMINAZIONE DEL PREMIO - REGOLAZIONE

OMISSIS (di esclusiva competenza del contraente)

3.15 - FRAZIONAMENTO DEL PREMIO

OMISSIS (di esclusiva competenza del contraente)

Come Avviene la Liquidazione del Risarcimento

4.1 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro:

- l'Assicurato deve darne avviso scritto a Reale Mutua entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza oppure ne ha avuto la possibilità ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile;
- il Contraente deve certificare, dietro richiesta scritta della Compagnia, l'iscrizione dell'Assicurato all'Associazione. La garanzia sarà efficace nei termini disposti al punto 3.4 lettera a) della presente Convenzione.

Inoltre, in caso di sinistro occorso durante il periodo di ultrattività decennale di cui al punto 3.4 lettera b), l'Assicurato deve fornire la documentazione comprovante la data della cessazione definitiva dell'attività.

L'inadempimento di anche uno solo di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento (ai sensi dell'art. 1915 Codice Civile).

4.2 - GESTIONE DELLE VERTENZE DEL DANNO - SPESE LEGALI

Reale Mutua assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione della vertenza tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Tuttavia, in caso di definizione transattiva, Reale Mutua, a richiesta dell'Assicurato e ferma ogni altra condizione di polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede giudiziale penale della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione.

Sono a carico di Reale Mutua le spese per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro i limiti di un importo pari al quarto del massimale, o del limite di indennizzo, applicabile per il sinistro cui si riferisce la domanda; qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese verranno ripartite tra Reale Mutua ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

Reale Mutua non riconosce peraltro le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

L'Assicurato, convenuto in un procedimento di mediazione come previsto dal D.Lgs. n.28/2010, avente ad oggetto una richiesta attinente la presente assicurazione, ha l'obbligo di darne tempestiva comunicazione a Reale Mutua, trasmettendo ogni informazione e documento utile alla valutazione del fatto e ad integrazione della denuncia di sinistro ritualmente presentata.

In caso di accordi raggiunti in sede stragiudiziale, compreso il procedimento di mediazione a cui non abbia partecipato Reale Mutua ovvero non abbia potuto partecipare a mezzo di propri incaricati, o comunque in caso di accordi cui Reale Mutua non abbia prestato il proprio specifico assenso, Reale Mutua non sarà tenuta a riconoscerne l'esito, né a sostenere il rimborso di somme a qualsivoglia titolo, né i costi, né le spese e le competenze del procedimento.

4.3 - INOSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI RELATIVI AI SINISTRI

L'Assicurato è responsabile verso Reale Mutua di ogni pregiudizio derivante dall'inosservanza dei termini o degli altri obblighi di cui all'art. 4.1 "Obblighi in caso di sinistro". Ove poi risulti che abbia agito in connivenza con i danneggiati o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti contrattuali.

4.5 - ARBITRATO

In caso di divergenza tra le Parti sulla natura dell'errore professionale, sulle sue conseguenze, sull'ammissibilità del risarcimento del danno e sull'interpretazione delle norme che regolano il presente contratto, le Parti possono rimettersi al giudizio di un Collegio composto da tre arbitri dei quali almeno due scelti tra i professionisti iscritti all'Albo al quale è iscritto l'Assicurato.

Ciascuna delle Parti nomina il suo arbitro; il terzo è nominato dai primi due ovvero, in caso di disaccordo, dal Presidente dell'Albo al quale è iscritto l'Assicurato ed il Collegio arbitrale risiede presso la sede del medesimo.

Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro.

Il Collegio arbitrale ha diritto di pretendere dalle Parti ogni necessaria informazione e di effettuare ispezioni e audizioni di testi; le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

FACSIMILE - CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

SI DICHIARA CHE IL PROFESSIONISTA SOTTO INDICATO, IN QUALITÀ DI ISCRITTO ALL'ASSOCIAZIONE NURSING UP, È ASSICURATO CON LA POLIZZA CUMULATIVA N° 2017/03/2295972 AVENTE LE CARATTERISTICHE SOTTORIPORTATE

COGNOME NOME	CODICE FISCALE	PARTITA I.V.A.	MATRICOLA NURSING UP NUMERO
DOMICILIO / VIA NUMERO	LOCALITÀ COMUNE	PROVINCIA	C.A.P.

OGGETTO DELLA GARANZIA

Responsabilità civile ai sensi di legge, compresa la legge n. 24 del 8 marzo 2017 (cd. Gelli) per danni involontariamente cagionati a terzi nell'esercizio dell'attività professionale.
Per il dettaglio si rimanda alle condizioni contrattuali che sono parte integrante del presente certificato

ANNO ASSICURATIVO	SCADENZA CERTIFICATO ALLE ORE 24:00 DEL	TACITO RINNOVO ALLA SCADENZA	MASSIMALE PER SINISTRO	MASSIMALE PER ANNO ASSICURATIVO
2021	31/12/2021	NO	€ 5.000.000	€ 10.000.000

ATTIVITÀ ASSICURATA:

TIPO STRUTTURA IN CUI L'ATTIVITÀ È SVOLTA PREVALENTEMENTE:

INQUADRAMENTO LAVORATIVO:

ANNO CONSEGUIMENTO DEL TITOLO DI STUDIO (se pertinente):

ANNO ISCRIZIONE ALL'ALBO (se pertinente):

Si specifica che l'assicurazione assolve gli obblighi previsti dalla legge n. 24 del 8 marzo 2017 (cd. Gelli) dell'esercente la professione sanitaria e opera indipendentemente dalla tipologia del rapporto di lavoro e del fatto che l'attività venga svolta presso strutture pubbliche e/o accreditate e/o private, oppure come libero professionista.

La garanzia vale quindi per l'azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa di cui all'articolo 9 citata legge e per le richieste di risarcimento che siano conseguenza di comportamenti colposi posti in essere nell'esercizio dell'attività professionale.

N.B. La garanzia cessa con effetto immediato in caso di cancellazione dal sindacato Nursing Up (per cause diverse dalla cessazione definitiva dell'attività o di decesso dell'Assicurato)

LA PRESENTE DICHIARAZIONE È RILASCIATA PER GLI USI CONSENTITI DALLE NORMATIVE VIGENTI E NON AMPLIA NÉ MODIFICA LA COPERTURA ASSICURATIVA CHE È SOGGETTA A TUTTI I TERMINI, ESCLUSIONI E LIMITI CONTRATTUALMENTE PREVISTI INCLUSA EVENTUALMENTE LA DECORRENZA DELLA STESSA IN CORSO D'ANNO.

Roma,

Società Reale Mutua di Assicurazioni
Agenzia di Roma Esedra