

## POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE INFERMIERE E INFERMIERE PEDIATRICO

<b>Assicuratore</b>	<b>UnipolSai Assicurazioni SpA</b>
<b>BROKERS</b>	<p><b>Marsh S.p.A e Morganti Insurance Brokers S.r.l.</b> a seguito dell'aggiudicazione della gara indetta dall'Ente aggiudicatore FNOPI (Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche), per l'esecuzione dei servizi di consulenza e brokeraggio assicurativo <b>si sono costituite in Raggruppamento Temporaneo di Impresa</b> ai sensi del decreto legislativo n. 50/2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Marsh</b>, leader mondiale nell'intermediazione assicurativa e nella consulenza sui rischi, opera in team con i propri clienti per definire, sviluppare e offrire soluzioni innovative, specifiche per ogni settore, che aiutino i clienti stessi a proteggere il loro futuro e crescere. Marsh conta oltre 25.000 colleghi che collaborano per fornire servizi di consulenza per l'analisi e la gestione del rischio in oltre 100 Paesi. Marsh, insieme a Guy Carpenter, Mercer e Oliver Wyman, fa parte del gruppo Marsh &amp; McLennan Companies, azienda mondiale di servizi professionali con 52.000 dipendenti e ricavi superiori ai 10 miliardi di dollari.</li> <li>■ <b>Morganti</b>, broker che vanta una consolidata specializzazione nel comparto sanitario e nella fornitura di soluzioni assicurative per gli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie, oltre ad una forte vocazione alla consulenza ed alla formazione</li> </ul>
<b>Contraente</b>	<b>FNOPI – Federazione Ordini Professioni Infermieristiche</b>
<b>Assicurato</b>	La persona fisica che svolga l'attività professionale di infermiere o infermiere pediatrico ed iscritta al relativo albo unico.
<b>Oggetto dell'Assicurazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ In ambito <b>Civile</b> verso terzi ai sensi di legge, in conseguenza di fatto colposo (lieve o grave), di errore o di omissione, commessi unicamente nell'esercizio dell'attività di infermiere e infermiere pediatrico, in qualunque forma esercitata purché nel rispetto della vigente normativa</li> <li>■ In ambito <b>Amministrativo</b> o come Surrogazione dell'Impresa di Assicurazione dell'Azienda Sanitaria Locale o Struttura Sanitaria e/o Socio Sanitaria Pubblica</li> <li>■ Per <b>Colpa Grave</b> dei danni conseguenti all'Azione di Rivalsa o Surrogazione dell'Impresa di Assicurazione della Struttura Sanitaria Privata nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge e/o dal CCNL qualora sia stato dichiarato responsabile, totalmente o parzialmente, per Colpa Grave con Sentenza Passata in Giudicato o sia intervenuta transazione autorizzata per iscritto dall'Assicuratore</li> <li>■ per Danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici</li> <li>■ per <b>Proprietà e Conduzione dei locali</b> adibiti a Studio Professionale e <b>Responsabilità Civile verso prestatori di Lavoro</b></li> </ul>
<b>Massimale per Sinistro e periodo assicurativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>€ 5.000.000</b> In caso di <i>corresponsabilità</i> tra più Assicurati per il medesimo sinistro, la massima esposizione dell'Assicuratore non potrà superare la somma di € 20.000.000 Sottolimiti: € 250.000 per Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro</li> </ul>
<b>Franchigia</b>	<b>Nessuna</b> Per Responsabilità Civile verso prestatori di Lavoro: € 2.500 per sinistro
<b>Forma dell'assicurazione</b>	L'assicurazione è prestata nella forma " <b>CLAIMS MADE</b> " ossia è resa attiva solo quando la Richiesta di Risarcimento sia portata a conoscenza dell'Assicurato per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione e purché sia conseguenza di eventi, errori o omissioni accaduti o commessi durante il periodo di decorrenza dell'assicurazione o accaduti o commessi non prima del periodo di retroattività (*) antecedente la Data di Continuità Assicurativa.
<b>Retroattività (*)</b>	■ <b>ILLIMITATA</b>

<p><b>Ultrattività-Postuma</b></p>	<p>La garanzia “<b>Ultrattività-Postuma</b>” tutela l’Assicurato che cessa definitivamente per sua libera volontà, pensionamento, invalidità e non per altra ragione imposta (come ad esempio la sospensione o la cancellazione dall’Albo professionale per motivi disciplinari) per le richieste di risarcimento danni che possano pervenire negli anni successivi alla cessazione dell’attività e riferite ad errori professionali commessi nel periodo di validità della polizza.</p> <p>In caso di Cessazione dell’Attività o Decesso dell’Assicurato, il professionista, previa richiesta entro 60 giorni e pagamento del relativo premio, della seguente estensione Ultrattività-Postuma (in caso di decesso il diritto spetta agli Eredi):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>10 anni</b> previo versamento di un premio <i>una tantum</i> pari a <b>1 annualità</b></li> </ul>
<p><b>Richiesta di Risarcimento</b></p>	<p><b>A) A seguito di azione di responsabilità amministrativa o surrogazione dell’impresa di assicurazione dell’Azienda Sanitaria Locale o <u>Struttura Sanitaria Pubblica</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ La segnalazione dall’Azienda Sanitaria, di aver inoltrato <u>informazioni alla Corte dei Conti</u> in ordine ad eventuali Danni</li> <li>■ <u>L’invito a dedurre</u> o la citazione in giudizio dinanzi alla Corte dei Conti</li> <li>■ La <u>comunicazione</u> con la quale l’Azienda Sanitaria o la sua impresa di assicurazioni ti manifesta di volersi rivalere nei tuoi confronti per Danni conseguenti ad un evento, errore od omissione attribuiti a Colpa Grave e/o con la quale ti comunica <u>formale</u> messa in mora</li> <li>■ La comunicazione <u>ex Art.13 della L. 24/2017 del 08.03.2017</u> dell’Azienda Sanitaria o della Sua Impresa di Assicurazione</li> </ul> <p><b>B) A seguito di azione di rivalsa o surrogazione dell’impresa di assicurazione della <u>Struttura Sanitaria Privata</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ La comunicazione con la quale la <u>Struttura Sanitaria Privata</u> o la sua impresa di assicurazioni ti manifesta l’intenzione di <u>rivalersi</u> per Danni conseguenti ad un evento, errore od omissione attribuiti a Colpa Grave</li> <li>■ La comunicazione <u>ex Art.13 della L. 24/2017 del 08.03.2017</u> dell’Azienda Sanitaria o della Sua Impresa di Assicurazione</li> </ul> <p><b>C) In caso di attività svolta in <u>regime Libero Professionale</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ La comunicazione scritta con la quale il <u>terzo</u> ti manifesta l’intenzione di ritenerti responsabile per Danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione oppure ti fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni</li> <li>■ <u>Querela, avvisi di garanzia, procedimento penale</u></li> <li>■ <u>La citazione</u> o la chiamata in causa</li> <li>■ <u>L’azione giudiziaria</u> comunque promossa contro l’assicurato, anche ex artt. 696 e 696 bis cpc, in relazione alle responsabilità previste nell’oggetto di questa assicurazione</li> <li>■ La notifica all’Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale, un Terzo si sia <u>costituito “Parte Civile”</u></li> <li>■ La ricezione, da parte dell’Assicurato, di una <u>convocazione avanti un organismo di mediazione</u> di cui al D. Lgs 28/2010</li> <li>■ La comunicazione <u>ex Art.13 della L. 24/2017 del 08.03.2017</u> dell’Azienda Sanitaria o della Sua Impresa di Assicurazione (<i>ove applicabile</i>)</li> </ul>
<p><b>Circostanza Nota</b></p>	<p>Qualora <u>l’attività di infermiere sia stata svolta o venga svolta in regime contrattuale libero professionale</u>, per <u>Circostanza nota</u> si intende: “Fatti e/o notizie (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: querele, atti giudiziari, indagini, anche interne della Direzione Sanitaria) <u>che potrebbero determinare in futuro (o abbiano, anche in parte, già determinato)</u>, Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell’attività professionale da te esercitata e/o dai tuoi sostituti temporanei, e che siano stati in ogni modo portati alla tua conoscenza.</p> <p><b>NON</b> è considerata Circostanza nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ la relazione tecnica richiesta dalla Direzione Sanitaria, salvo i casi in cui con la stessa richiesta della Direzione, l’Assicurato venga portato a conoscenza della</li> </ul>

	<p>esistenza di una richiesta danni relativa ad un fatto clinico che lo abbia visto coinvolto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>la comunicazione ex Art.13 L. 24/2017</li> </ul>
<b>Premio Lordo Annuale</b>	<b>€ 22,00</b>
<b>Procedura adesione</b>	On-line dal sito di FNOPI con pagamento tramite carta di credito o bonifico bancario utilizzando causale prodotta da piattaforma on line.
<b>Durata Polizza</b>	<p><b>La polizza ha una durata annuale CON tacito rinnovo.</b> La scadenza anniversaria è alle ore 00.00 del 01 gennaio</p> <p>In caso di adesione successivamente al 30.06 il premio sarà pari al 50% di quello annuale ovvero € 11,00</p> <p>In prossimità di ogni scadenza annuale, l'Assicurato riceverà una comunicazione a mezzo e-mail con le istruzioni per il rinnovo.</p>
<b>Come denunciare una Richiesta di Risarcimento?</b>	<p>Entro 30 (trenta) giorni da quando è venuto a conoscenza della Richiesta di Risarcimento dovrà provvedere alla sua denuncia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Accedendo alla piattaforma con le proprie credenziali, alla voce "<b>Sinistro</b>" potrà denunciare <b>on-line</b> il Suo sinistro seguendo le istruzioni in esso contenute.</li> <li>In alternativa a mezzo Raccomandata AR al seguente indirizzo: Marsh S.p.A. Via San Crispino, 114 – 35129 Padova (PD)</li> </ul>
<b>Contatti</b>	<p><b>Email:</b> <a href="mailto:fnopi@morgantibrokers.it">fnopi@morgantibrokers.it</a></p> <p><b>Numero Verde (Nurse Help Desk): 800.433980</b> Dal lunedì al venerdì: dalle ore 09.00 alle ore 12.00 dalle ore 14.00 alle ore 16.00</p>



# 1. REGISTRARSI



Accedi dal sito di FNOPI

**Sei già registrato:** accedi con le tue credenziali

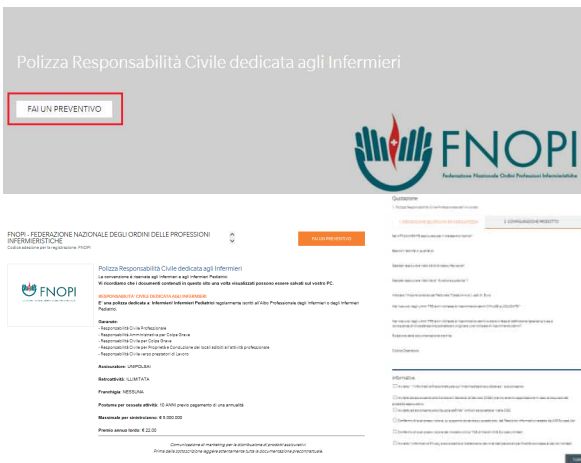
**Sei un nuovo utente:** clicca su REGISTRATI in alto a destra

Scegli la modalità di registrazione coerente con il tuo profilo:

- **Persona Fisica / Lavoratore Autonomo / Libero Professionista**

Inserisci i tuoi dati e termina la procedura cliccando su **“REGISTRATI”**

# 2. FARE UN PREVENTIVO/ORDINE



Per effettuare un preventivo clicca su **FAI UN PREVENTIVO**

Inserisci le informazioni necessarie a profilare il tuo rischio

Click su per avere informazioni  
Poi click su **“AVANTI”** per procedere

# 3. ACQUISTARE



Click su **“Calcola il prezzo”**

Se fai click su **“Salva il preventivo”**, salvi il solo preventivo e non procedi all'acquisto.

Per acquistare il prodotto click su **“Procedi all'acquisto”**

All'ultima schermata

- ✓ Pagamento con **Carta di Credito** oppure utilizzando
- ✓ **Modulo di Bonifico** complessivo di coordinate bancarie, causale obbligatoria da utilizzare e importo da versare (qualora tu abbia scelto come modalità di pagamento il bonifico)
- ✓ Ad incasso del premio riceverai un'email di conferma e un'altra email **con il tuo CERTIFICATO di polizza**

## COME CARICARE IL MODULO DI ADESIONE FIRMATO NELLA TUA AREA PERSONALE

- EFFETTUA LA LOGIN DALLA HOME DEL SITO
- ACCEDI ALLA SEZIONE POLIZZE DELLA TUA AREA PERSONALE

Benvenuto,

HOME CHI SIAMO **CONTATTI** CATEGORIE CLUB MARSH CARD

Dati Personali **Polizze** Preventivi/Rinnovi Ordini Sinistri Esci

POLIZZE

ATTIVE SCADUTE

RC  
Periodo di copertura:

**Click su "Dettagli"**

Dettagli

Benvenuto, umberto

HOME CHI SIAMO CONTATTI CATEGORIE CLUB MARSH CARD

Dati Personali **Polizze** Preventivi/Rinnovi Ordini Sinistri Esci

Dettagli ordine [Pagatautorizzata]

POLIZZE PERIODO DI COPERTURA

1 **Stampa, firma e scansiona il MODULO di ADESIONE**

2 **Click su "Sfoglia" e cerca il documento appena salvato sul tuo**

3 **Click su "Carica"**

Documenti contrattuali e precontrattuali

Dati per la Formulazione della Proposta e Domande di Adeguamento

er RC Patrimoniale

Restituzione Documentazione Sfoglia... Nessun file selezionato Carica

INDIETRO

- A PROCESSO ULTIMATO RICEVERAI UNA EMAIL DI CONFERMA