

# Convenzione Assicurativa riservata ai soci SIN

## RC Professionale

Nell'anno 2013 la Sin in considerazione delle recenti modifiche legislative che introducono **l'obbligo della polizza di Responsabilità Civile per tutti i professionisti** (D.L. 138 del 13.8.2011 convertito in L. n. 148/2011) **dal prossimo 23 Agosto 2013**, ha ritenuto necessario ricercare per conto degli associati polizze assicurative con ampie garanzie a condizioni economiche vantaggiose.

L'incarico di ricercare e proporre le migliori soluzioni assicurative per la **RC professionale** a favore di tutti i **Soci** ( e quindi la gestione della Convenzione) è stato affidato alla **DP BROKER** di Roma, Società specializzata nella tutela dei Professionisti del Settore Sanitario, iscritta al Registro Unico degli Intermediari assicurativi con il n° B000380395.

L'obiettivo della Convenzione è di soddisfare sempre meglio le esigenze degli Associati e permettere loro di operare in serenità, con l'apporto di una consulenza professionale da parte di esperti del settore assicurativo sanitario.

Sarà infatti possibile rivolgersi gratuitamente per ogni evenienza ad un team di tecnici dedicati all'assistenza dei Soci aderenti chiamando il numero dedicato **06/70305789** o scrivendo a **marco.cimini@dpbroker.it**.

La Convenzione si suddivide in due macro aree:

- **Polizza di Colpa Grave per Dipendente** di Azienda Sanitaria locale o Ospedaliera e/o l'istituto di Ricovero e Cura a carattere scientifico facenti capo al SSN;
- **Polizza per Libero professionista** con studio privato.

***Alla presente Convenzione possono aderire solo ed esclusivamente i professionisti laureati in medicina e chirurgia, specialisti o specializzandi in Neurologia iscritti alla SIN (Società Italiana di Neurologia) e Soci dell'Associazione "Tutela e Medicina Onlus" Contraente di suddette polizze, fermo quanto stabilito dal punto C delle Condizioni Generali di Assicurazione.***

**RC PROFESSIONALE MEDICO LIBERO PROFESSIONISTA  
COLPA “LIEVE” E COLPA “GRAVE”**

**TARIFFE ED ESEMPI DI RATEI**

La decorrenza annuale della polizza è il 31/03 di ogni anno;

<b>Codice ed Attività dell'assicurato</b>	<b>Opzione A Massimale € 2.000.000,00</b>	<b>Opzione B Massimale € 3.500.000,00</b>
<b>Cod. 01 Specialista in Neurologia SENZA Accertamenti diagnostici invasivi</b>	<b>Premio annuo € 564,00</b>	<b>Premio annuo € 684,00</b>
<b>Cod. 02 Specialista in Neurologia CON Accertamenti diagnostici invasivi</b>	<b>Premio annuo € 2.220,00</b>	<b>Non previsto</b>

Per le adesioni avvenute nei 30 (trenta) giorni successivi a quello di decorrenza della Polizza, la copertura assicurativa avrà effetto dalle ore 24 del giorno di effetto della Polizza stessa a condizione che il Modulo di Adesione ed il relativo premio siano stati rispettivamente sottoscritto e versato entro il suddetto termine di 30 (trenta) giorni successivi a quello di decorrenza della Polizza, altrimenti avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

- Esempi di Ratei per adesioni dal 30/04 (es. su Opzione A cod 01 )

<b>Data di adesione</b>	<b>Rateo di Premio</b>
30/04	<b>€ 517,00</b>
31/05	<b>€ 470,00</b>
30/06	<b>€ 423,00</b>
31/07	<b>€ 376,00</b>
31/08	<b>€ 329,00</b>

Per le adesioni dal 01/09 verrà corrisposto il 50% del premio annuo.

## **PRINCIPALI CARATTERISTICHE TECNICHE POLIZZA PER IL LIBERO PROFESSIONISTA COLPA “LIEVE” E COLPA “GRAVE”**

### **Contraente**

Il Contraente della polizza è l'Associazione dedicata “**Tutela e Medicina Onlus**”, il medico è l'**Assicurato**

### **Effetto e decorrenza del contratto**

La polizza ha effetto e scadenza unica annuale per tutti i Soci al 31/03 di ogni anno. Le adesioni dei singoli Soci e quindi l'effetto della garanzia, avvengono dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento

### **Polizza in formula “Claims Made” – RETROATTIVITA' 5 ANNI**

La polizza copre i sinistri denunciati alla Compagnia di Assicurazione durante il periodo di vigenza del contratto e avvenuti fino a cinque anni prima la data di effetto della stessa.

### **Due massimali per anno e per sinistro da poter scegliere € 2.000.000,00 od € 3.500.000,00**

La Compagnia tiene indenne il Socio di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in quanto civilmente responsabile per danni cagionati a terzi, inclusi i pazienti, nelle modalità descritte dalle Condizioni di Assicurazione.

### **Nessuna Franchigia**

La Compagnia tiene indenne il Medico per ogni somma che sia tenuto a pagare nei limiti del massimale previsto senza detrarre alcuna franchigia a carico del Socio.

### **Spese Legali**

Sono a carico della Compagnia, le spese legali sostenute per assistere o difendere il Socio, in caso di sinistro, in aggiunta al massimale, entro il limite del 25% del Massimale medesimo e nei termini stabiliti dall'art. 4 delle Condizioni di Polizza.

### **Vincolo di solidarietà**

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori rispondono fino al doppio di quanto di pertinenza del Socio.

**\* Per i soli Soci SIN la quota d'iscrizione all'Associazione “Tutela e Medicina Onlus” pari ad € 20,00 è gratuita.**

## **RC PROFESSIONALE MEDICO DIPENDENTE COLPA “ GRAVE “**

### TARIFFA E RATEI

- La decorrenza annuale della polizza è il 31/10 di ogni anno;

<b>Massimale Unico</b> <b>€ 5.000.000,00</b>
<b>Premio annuo</b> <b>€ 480,00</b>

Per le adesioni avvenute nei 30 (trenta) giorni successivi a quello di decorrenza della Polizza, la copertura assicurativa avrà effetto dalle ore 24 del giorno di effetto della Polizza stessa a condizione che il Modulo di Adesione ed il relativo premio siano stati rispettivamente sottoscritto e versato entro il suddetto termine di 30 (trenta) giorni successivi a quello di decorrenza della Polizza, altrimenti avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

- Ratei per adesioni dal **30/11**

<b>Data di adesione</b>	<b>Rateo di Premio</b>
30/11	<b>€ 440,00</b>
31/12	<b>€ 400,00</b>
31/01	<b>€ 360,00</b>
28/02	<b>€ 320,00</b>
31/03	<b>€ 280,00</b>

Per le adesioni dal 01/04 verrà corrisposto il 50% del premio annuo.

## ***PRINCIPALI CARATTERISTICHE TECNICHE POLIZZA DI “COLPA GRAVE”***

### **Contraente**

Il Contraente della polizza è l'Associazione dedicata “**Tutela e Medicina Onlus**”, il medico è l'**Assicurato**

### **Effetto e decorrenza del contratto**

La polizza ha effetto e scadenza unica annuale per tutti i Soci al **31/10 di ogni anno**. Le adesioni dei singoli Soci e quindi l'effetto della garanzia, avvengono l'ultimo giorno del mese in cui viene effettuato il pagamento

### **Polizza in formula “Claims Made” – RETROATTIVITA' 10 ANNI**

La polizza copre i sinistri denunciati alla Compagnia di Assicurazione durante il periodo di vigenza del contratto e avvenuti fino a dieci anni prima la data di effetto della stessa.

### **Massimale Unico per anno e per sinistro € 5.000.000,00**

La Compagnia tiene indenne il Socio di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in quanto civilmente responsabile per danni cagionati a terzi, inclusi i pazienti, nelle modalità descritte dalle Condizioni di Assicurazione.

### **Nessuna Franchigia**

La Compagnia tiene indenne il Medico per ogni somma che sia tenuto a pagare nei limiti del massimale previsto senza detrarre alcuna franchigia a carico del Socio.

### **Intramoenia ed Intramoenia allargata**

E' compresa altresì l'attività professionale Intramoenia, anche allargata, esercitata in conformità alle norme ed ai regolamenti vigenti.

### **Spese Legali**

Sono a carico della Compagnia, le spese legali sostenute per assistere o difendere il Socio, in caso di sinistro, in aggiunta al massimale, entro il limite del 25% del Massimale medesimo e nei termini stabiliti dall'art. 4 delle Condizioni di Polizza.

### **Vincolo di solidarietà**

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori rispondono fino al doppio di quanto di pertinenza del Socio.

### **Un'offerta completa per il professionista**

Naturalmente, i professionisti potranno ottenere specifiche coperture per la Tutela Legale.

**\* Per i soli Soci SIN la quota d'iscrizione all'Associazione “Tutela e Medicina Onlus” pari ad € 20,00 è gratuita.**

## **PROCEDURA DI ADESIONE**

**Per attivare la copertura è INDISPENSABILE:**

1. Sottoscrivere il [MODULO DI ADESIONE](#) ed inviarlo a mezzo FAX o E-MAIL (fax **06.89.28.01.34**)
2. Corrispondere il premio relativo al massimale prescelto mezzo bonifico bancario alle seguenti Coordinate:

- **DP BROKER S.R.L. – BANCA CARIM C/C N° 102-8027217**

**IBAN IT46R0628503203CC1028027217**

TEL. **06/70305789** FAX **06/89.28.01.34** EMAIL [info@dpbroker.it](mailto:info@dpbroker.it) – [marco.cimini@dpbroker.it](mailto:marco.cimini@dpbroker.it)

N.B. L'INVIO DEL MODULO DI ADESIONE, DEBITAMENTE SOTTOSCRITTO, E' INDISPENSABILE per l'attivazione della copertura assicurativa.

**IL MODULO DI ADESIONE, LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, IL FASCICOLO INFORMATIVO ED IL CONTRATTO, SI POSSONO SCARICARE E CONSULTARE PUBBLICAMENTE NELL'AREA “CONVENZIONI” DEL SITO**

**INTERNET [www.dpbroker.it](http://www.dpbroker.it)**

**OPPURE**

**CLICCANDO QUI:**

**<http://www.dpbroker.it/30/Convenzione-SIN.html>**

## **CONTATTI**

**Per ogni ulteriore informazione, per le adesioni e per l'assistenza:**

**DP BROKER S.R.L.**

**Via Tuscolana, 4 00182 Roma**

**Dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle 18.00**

**Recapiti 06/70305789 – 06/54221699**

**Fax 06/89280134**

**e-mail [marco.cimini@dpbroker.it](mailto:marco.cimini@dpbroker.it) – [info@dpbroker.it](mailto:info@dpbroker.it)**

**sito web: [www.dpbroker.it](http://www.dpbroker.it)**

**In caso di urgenze al di fuori degli orari d'ufficio Sig. Marco Cimini  
334/2874158**

