

Prot. n° 2603

## Regione Campania Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud

Corso Alcide de Gasperi, 167 – 80053 Castellammare di Stabia (NA) P.I. C.F. - N° 06322711216

## U.O.C. Servizio AA.GG

Settore Programmazione e AA.GG. e-mail sage@aslnapoli3sud.it – Pec: sage@pec.aslnapoli3sud.it Sito: www.aslnapoli3sud.it Tel. 081.8729504 -535 Fax 081.8729777

del 2 2 DIC. 2011

Ai Direttori delle articolazioni Centrali e Periferiche

Alle Organizzazioni Sindacali Aziendali e alle RR.SS.UU.

per il tramite del Settore Relazioni Sindacali

LORO SEDI

e p.c.

Al Direttore Generale

OGGETTO: convenzione ad adesione per copertura assicurativa facoltativa c.d. "Colpa Grave"

Si informa che in ottemperanza al dispositivo dei CC.CC.NN.LL. vigenti, codesto Servizio si è attivato, per il tramite del GBS, Broker di fiducia di questa Azienda, per offrire al personale interessato la copertura assicurativa facoltativa di Responsabilità Civile "Colpa Grave" attraverso la stipula della convenzione con la Società di Assicurazione AM Trust (stessa Compagnia assicurativa della polizza RCT/O), operativa con decorrenza dalle ore 24:00 del 22/12/2011, così da garantire la continuità con quella in scadenza in pari data.

A tal fine laddove d'interesse, collegandosi al sito www.gbsspa.it e seguendo le istruzioni in esso riportate si potrà aderire alla stessa, in alternativa, laddove il portale risultasse inaccessibile, potrà aderire alla convenzione utilizzando la modulistica disponibile sul portale A.S.L.- Albo pretorio- — link Avvisi e gare-, una volta presa visione della convenzione di cui si riepilogano qui di seguito i principali termini normativi:

Oggetto dell'Assicurazione:	Attività professionale svolta per conto dell'ASL
Estensione della copertura:	Attività intra moenia, (anche allargata, esercitata in conformità alle norme ed i regolamenti vigenti)
	Responsabilità civile derivante da interventi di primo soccorso eseguiti per dovere di solidarietà od emergenza sanitaria anche al di fuori dell'attività retribuita, con sottolimite per sinistro di €. 1.000.000,00 per danni cagionati con "colpa lieve"
Esclusioni:	Attività libero professionale svolta privatamente e non riconducibile ad un rapporto diretto o per incarico dell'azienda sanitaria
Massimale per sinistro e per anno:	€. 5.000.000,00
Retroattività:	10 anni
Postuma:	Acquistabile solo per cessazione volontaria dell'attività e previo pagamento di un premio aggiuntivo pari ad un'annualità del premio
Franchigia:	Nessuna
Estensione territoriale:	Mondo ad Esclusione di USA/Canada/territori sotto la loro giurisdizione a condizione che le richieste dei danneggiati e le eventuali azioni legali siano fatte valere in ITALIA



Effetto dell'adesione:	Dalle ore 24:00 dell'ultimo giorno del mese di trasmissione del modulo di adesione, purchè il pagamento del premio avvenga entro e non oltre il mese successivo al mese dell'adesione
Durata della polizza:	Annuale con possibilità di rinnovo per un massimo di 3 anni
Rescindibilità:	Annuale previo invio di disdetta da inoltrarsi a mezzo raccomandata A/R entro 60 giorni dalla scadenza annuale
Premio mimino:	50% del premio annuo Il premio di adesione è calcolato in 1/12, ma laddove l'adesione avvenga nel secondo semestre, la compagnia consente la possibilità di aderire, ma richiede comunque
1	un premio minimo pari a 50% del premio annuo
Categorie	Premi annui lordi dal 22/12/2011 al 22/12/2012
Direttore Generale	€. 879,00
Direttore Sanitario e Sociale	€. 879,00
Dirigente medico/dirigente medico veterinario e medico universitario	€. 479,00
Componente del Comitato Etico	€. 479,00
Dirigente Sanitario non medico	€. 334,00
Medico Convenzionato	€. 334,00
Medico Specialista in formazione	€. 334,00
Altro personale del comparto ed operatori socio sanitari	€. 120,00

Per aderire alla convenzione, dovrà compilare, in ottemperanza alle disposizioni introdotte dal D.Lgs n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni) e dal regolamento ISVAP n. 05/2006, la documentazione allegata e restituirla a mezzo fax al n. 06.45200412 entro il 31/12/2011:

1) Modulo di adesione;

2) Modulo 7A riguardante gli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti;

3) Informativa trattamento dati;

4) Dichiarazione per presa visione modulo 7B;

5) Ricevuta del bonifico bancario attestante il pagamento del premio di spettanza sulle coordinate bancarie qui di seguito indicate:

IBAN: IT55A0504803202000000010487 - c/c n. 000000010487 presso Banca Popolare Commercio e Industria - Filiale n. 2073 di Roma Cerveteri ABI 05048 - CAB 03202 - CIN A Intestato alla General Broker Service SpA

Referenti per il Servizio AA.GG. – Settore Programmazione e Affari Generali: Dr.ssa Pasqualina Mascolo - Sig.ra Maria Teresa Russo Stanza n. 32 - I Piano - sede Centrale.

Si prega voler dare alla presente la massima diffusione possibile anche con affissione alle rispettive bacheche ed in prossimità delle postazioni marcatempo.

Confermandoci a disposizione per ogni eventuale informazione e/o chiarimento che dovesse necessitare,

Direttore del Ser

porgiamo i nostri migliori auguri di Buon Natale.

Settore grogrammazione e AA.GG. Pasqualina Mascolo