MARSH

2026

# C.I.M.O.P.
# Convenzione Polizza Colpa Grave



# C.I.M.O.P. – Polizza Colpa Grave per l'iscritto C.I.M.O.P. con eventuale attività di intra-moenia anche allargata

| | |
|---|---|
| **Assicuratore** | Berkshire Hathaway International Insurance Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia |
| **Broker** | Marsh SpA |
| **Durata Convenzione** | Dalle ore 24:00 del 30/06/2026 alle ore 24:00 del 31/12/2027, SENZA TACITO RINNOVO |
| **Durata Singolo Certificato** | Decorrenza dalla data di attivazione (da imputarsi durante il preventivo on line).<br>Scadenza fissa al 31/12/2027, SENZA TACITO RINNOVO. |
| **Assicurato** | **L'iscritto C.I.M.O.P., munito di regolare abilitazione ed iscrizione agli albi e registri ove previsti dalla Legge e dai regolamenti vigenti che esercita la professione sanitaria alle dipendenze e/o con rapporto diretto e/o professionale con Strutture Sanitarie e/o Socio Sanitarie.** |
| **Oggetto dell'Assicurazione** | **SEZIONE I - RESPONSABILITÀ CIVILE PER COLPA GRAVE MEDICA**<br>L'Assicuratore, fino a concorrenza del Massimale di polizza si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per:<br>▪ le azioni di rivalsa a seguito di sentenza di condanna per Colpa Grave ovvero di 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, come definite nel Glossario, generino una sentenza di condanna al risarcimento per Colpa Grave;<br>▪ le azioni di rivalsa a seguito di sentenza di condanna per Colpa Grave emessa dalla Corte dei Conti e passata in giudicato ovvero di 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, come definite nel Glossario, generino una sentenza di condanna al risarcimento per Colpa Grave a titolo di responsabilità erariale avanti la Corte dei Conti;<br><br>L'Assicurazione si intende estesa anche in occasioni di interventi eseguiti per dovere di solidarietà od emergenza sanitaria e al di fuori dell'attività retribuita, in tale ipotesi la copertura si intende estesa ai danni cagionati **con un sottolimite per sinistro di € 1.000.000** (un milione).<br>**Resta ferma l'esclusione dalla presente copertura dei danni che siano riconducibili ad obbligazioni contrattuali direttamente assunte con il paziente dall'esercente la professione sanitaria**. |
| **Estensione facoltativa a pagamento "CONDANNA IN SOLIDO CON L'AZIENDA SANITARIA E/O SOCIO SANITARIA DI APPARTENENZA"** | **SEZIONE II - CONDANNA IN SOLIDO CON LA STRUTTURA SANITARIA E/O SOCIO SANITARIA DI APPARTENENZA**<br>L'Assicuratore, fino a concorrenza del Massimale dedicato all'estensione, indennizza le somme che l'Assicurato è tenuto a pagare in conseguenza di procedimenti esecutivi (decreto ingiuntivo, precetto, pignoramento, espropriazione) subiti direttamente dall'Assicurato in seguito ad una decisione giudiziaria (condanna, ordine, ingiunzione) con la quale l'Azienda Sanitaria e/o Socio Sanitaria di appartenenza e/o la Compagnia di Assicurazioni dell'Azienda Sanitaria e/o Socio Sanitaria di appartenenza e lo stesso Assicurato siano stati condannati o ingiunti, in solido tra loro, al pagamento di somme a terzi soggetti.<br>Il Sinistro si verifica, ed è indennizzabile a termini della presente Polizza, solo qualora l'Azienda Sanitaria e/o Socio Sanitaria di appartenenza e/o la Compagnia di Assicurazioni dell'Azienda Sanitaria e/o Socio Sanitaria di appartenenza non abbiano provveduto al pagamento di quanto dovuto, e che il procedimento esecutivo sia stato avviato anche nei confronti dell'Assicurato obbligato in solido.<br>L'Assicurato attivando la presente garanzia dichiara di cedere agli Assicuratori tutti i propri diritti ed azioni nei confronti dell'Azienda Sanitaria e/o Socio Sanitaria di appartenenza e/o della Compagnia di Assicurazioni dell'Azienda Sanitaria e/o Socio Sanitaria di appartenenza per il recupero delle somme versate per suo conto in forza della Legge, che pone a suo carico solamente la rivalsa per i casi di Colpa Grave ed impegna l'Azienda Sanitaria e/o Socio Sanitaria di appartenenza a coprire la responsabilità per colpa lieve dell'Assicurato con polizza di assicurazione e/o fondi all'uopo predisposti.<br>Tale estensione viene prestato con un massimale € 500.000 per sinistro/ serie di sinistri e periodo assicurativo. |
| **Massimale SEZIONE I COLPA GRAVE** | **€ 1.000.000 per sinistro, serie di sinistri e per periodo assicurativo** |
| **Massimale SEZIONE II CONDANNA IN SOLIDO** | **€ 500.000 per sinistro, serie di sinistri e per periodo assicurativo** |
| **Franchigia** | Nessuna |
| **Forma dell'assicurazione "claims made"** | L'Assicurazione è prestata nella forma "**Claims Made**" ossia è resa attiva solo allorché la Richiesta di Risarcimento, come precedentemente definita, venga portata a conoscenza dell'Assicurato per iscritto per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione e purché sia conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non oltre il periodo di retroattività indicato nel certificato di assicurazione (illimitata). |
| **Retroattività** | **illimitata** |

| | |
|---|---|
| **Postuma per CESSAZIONE DEFINITIVA dell'attività** | **10 anni** corrispondendo un sovra-premio una-tantum pari al 300% del premio corrisposto per l'ultima annualità |
| **Territorialità** | L'Assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento originate da fatti dannosi accaduti, o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi Paese del mondo, su incarico dell'ente ospedaliero di appartenenza, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione. È tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia.<br>Gli Assicuratori pertanto non sono obbligati per richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, salvo che mediante delibazione di dette sentenze in base alle norme vigenti dello Stato Italiano |
| **Definizione di Sinistro** | Quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene a conoscenza dell'Assicurato:<br>1) La comunicazione scritta con la quale il Terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per danni o perdite patrimoniali cagionati da presunto fatto colposo attribuibili all'Assicurato stesso e/o a chi per lui e/o gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali danni;<br>2) La citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per presunto fatto colposo, errore od omissione;<br>3) L'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto dell'assicurazione;<br>4) La comunicazione formale, secondo i dettami della Legge, con la quale la Struttura Sanitaria e/o Socio-Sanitaria Privata di appartenenza e/o la Compagnia di Assicurazioni informa l'Assicurato che la stessa è destinataria di una richiesta da parte di un Terzo di essere risarcito per un fatto che vede coinvolto l'Assicurato medesimo;<br>5) La comunicazione formale con la quale la Struttura Sanitaria e/o Socio-Sanitaria Privata di appartenenza e/o la Compagnia di Assicurazioni, secondo quanto previsto dalla Legge, informa l'Assicurato dell'avvio di trattative stragiudiziali col Danneggiato;<br>6) Il ricevimento da parte dell'Assicurato di un'istanza di conciliazione secondo quanto previsto dalla Legge;<br>7) La citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato da parte della Struttura Sanitaria e/o Socio-Sanitaria Privata e/o della Compagnia di Assicurazioni con l'imputazione di Colpa Grave nei casi ed entro i limiti previsti dalla Legge e/o dal contratto Collettivo Nazionale di Lavoro;<br>8) Azione di responsabilità amministrativa, di rivalsa o surroga;<br>9) L'invito a dedurre da parte del Pubblico Ministero presso la Corte dei Conti. |
| **Esclusioni** | Vedasi articolo 9 del Set Informativo |
| **Gestione Vertenze e Spese legali** | Gli Assicuratori assumono, fino a quando ne hanno interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.<br>Gli Assicuratori riconoscono le spese legali e gestione delle vertenze di cui al presente articolo in eccesso e a secondo rischio rispetto alla polizza Tutela Legale n° 1.82.0001508 stipulata dalla Spett.le Roland a Contraenza totalitaria CIMOP fino alla data di scadenza della stessa o di eventuali successive coperture assicurative strutturate secondo la medesima tipologia (polizza tutela legale collettiva a contraenza C.I.M.O.P.).<br>Diversamente gli Assicuratori rispondono, in aggiunta al Massimale quale definito all'Articolo 3 e stabilito nella Scheda di Polizza, ma entro il limite del 25% del Massimale medesimo, delle spese legali sostenute per assistere e difendere l'Assicurato nel caso in cui le richieste di risarcimento, come definite nel Glossario, generino una sentenza di condanna al risarcimento per Colpa Grave.<br>Gli Assicuratori non riconoscono le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essi designati o approvati, e non rispondono di multe o ammende comminate all'Assicurato. |
| | |
| **Variazioni del Rischio in corso d'anno** | Qualora si verifichi un mutamento delle mansioni dell'Assicurato verso una categoria assicurabile con la presente Assicurazione, l'Assicurazione proseguirà senza alcuna variazione (in aumento o diminuzione) né limitazione fino alla scadenza annuale |
| **Come denunciare un sinistro** | Entro 30 (trenta) giorni da quando è venuto a conoscenza della Richiesta di Risarcimento dovrà provvedere alla sua denuncia. Accedendo al sito www.marsh-professionisti.it con le proprie credenziali, alla voce "Sinistri" potrà denunciare on-line il Suo sinistro seguendo le istruzioni in esso contenute. |
| **TARIFFE** | |
| **Premio Annuo Lordo** | SEZIONE I - RESPONSABILITÀ CIVILE PER COLPA GRAVE MEDICA<br>**€ 250** con massimale di 1 MLN € per sinistro / serie di sinistri / periodo di assicurazione<br><br>SEZIONE II - CONDANNA IN SOLIDO CON LA STRUTTURA SANITARIA E/O SOCIO SANITARIA DI APPARTENENZA *(estensione facoltativa a pagamento)*<br>**€ 250** con massimale di 500.000 € per sinistro / serie di sinistri / periodo di assicurazione<br><br>La scadenza dei singoli Certificati di Assicurazione è fissata alle ore 24:00 del 31/12/2027,senza tacito rinnovo, con calcolo del premio per il periodo di assicurazione in dodicesimi. |

# Contact us

On-line dal sito di [www.marsh-professionisti.it/cimop](www.marsh-professionisti.it/cimop)

**Per informazioni di natura Tecnico/contrattuale e sull'utilizzo della piattaforma on-line**

**Email**: cimop@marsh.com

**Tel**: 02.48538880

Lunedì-Giovedì 9.30-12.30 / 14.30-17.00 | Venerdì 9.30-12.30

**Chat online H24**: dal sito www.marsh-professionisti.it



**Marsh Risk**

Marsh Risk è un business di Marsh, (NYSE: MRSH), leader globale nei servizi di gestione del rischio, riassicurazione e ottimizzazione del capitale, e nella consulenza in ambito risorse umane, investimenti e management, al fianco dei clienti in 130 Paesi. Con un fatturato annuo di oltre 27 miliardi di dollari e più di 95.000 colleghi, Marsh aiuta le organizzazioni a costruire la fiducia necessaria per crescere grazie al potere della prospettiva. Per ulteriori informazioni su Marsh Risk, visitate marsh.com, o seguici su LinkedIn e X.

La presente scheda ha finalità informative e non impegna il broker o l'assicuratore per il quale valgono le condizioni contrattuali presenti nel Set Informativo e sottoscritte dalle parti. Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo di polizza disponibile sul sito www.marsh-professionisti.it. Copyright © 2026 Marsh Ltd. All rights reserved.