

VADEMECUM OPERATIVO PER STIPULARE LA POLIZZA DELLA ASL AVEZZANO SULMONA L'AQUILA AD ADESIONE FACOLTATIVA E PREMIO A CARICO DEL SINGOLO ADERENTE RELATIVAMENTE ALLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE ED AMMINISTRATIVA PER COLPA GRAVE

Se l'aderente **appartiene** alla categoria dei **"MEDICI"** deve fare riferimento alla documentazione di cui alla polizza collettiva n. **IITDMM18B1834400000** e compilare, datare e firmare il modulo di adesione AMTRUST COLPA GRAVE avendo cura di barrare con una X la casella tariffaria corrispondente alla mansione svolta.

Se l'aderente **non appartiene** alla categoria dei **"MEDICI"** deve fare riferimento alla documentazione di cui alla polizza collettiva n. **IITDMM18A1134400000** e compilare, datare e firmare il modulo di adesione AMTRUST NURSE & CARE avendo cura di barrare con una X la casella tariffaria corrispondente alla mansione svolta.

Inoltre:

1. **Se alla data del 30 giugno 2018 l'aderente era assicurato** attraverso la **sezione B** della polizza AM TRUST RCT/O della ASL 1 - Avezzano Sulmona L'Aquila, qualora interessato, dovrà consegnare **entro il 31 agosto 2018** il **questionario debitamente compilato, datato e firmato** presso l'Ufficio Affari Generali della ASL (c.a. sig. Tina Ciulini e/o dr. Carlo Giovannone) che provvederà ad inoltrarlo alla Compagnia per il tramite del broker; il pagamento del relativo premio annuo dovrà essere effettuato, **entro e non oltre il 30 settembre 2018**, tramite bonifico direttamente alla Mediass S.p.A., broker dell'Azienda Sanitaria, (indicando come causale **"ADESIONE FACOLTATIVA IN CONTINUITÀ COLPA GRAVE ASL1 + NOME E COGNOME ADERENTE"**) alle seguenti coordinate bancarie:

BANCA DELL'ADRIATICO GRUPPO INTESA SANPAOLO

IBAN : IT 33 I 03069 15463 100000004778

La copia **della disposizione di bonifico** effettuata in favore della Mediass S.p.A. dovrà essere prontamente inviata a mezzo e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica dedicato: colpagraveASL1@mediass.it

2. **Se alla data del 30 giugno 2018 l'aderente non era assicurato** attraverso la **sezione B** della polizza AM TRUST RCT/O della ASL 1 - Avezzano Sulmona L'Aquila, qualora interessato, dovrà **compilare il questionario, datarlo, firmarlo ed inoltrarlo** direttamente alla Mediass S.p.A., broker dell'Azienda Sanitaria, unitamente alla **copia della disposizione di bonifico effettuata in favore della Mediass S.p.A.** (indicando come causale **"ADESIONE FACOLTATIVA COLPA GRAVE ASL1 + NOME E COGNOME ADERENTE"**) alle seguenti coordinate bancarie:

BANCA DELL'ADRIATICO GRUPPO INTESA SANPAOLO

IBAN : IT 33 I 03069 15463 100000004778

Il **questionario debitamente compilato, datato e firmato**, unitamente alla copia **della disposizione di bonifico** effettuata in favore della Mediass S.p.A. dovranno essere prontamente inviati a mezzo e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica dedicato:

colpagraveASL1@mediass.it