

SCHEDA DI COPERTURA

Polizza nr 2725/65/174788249

1. Assicuratori:

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A.

2. Sottoscrittore della convenzione/contraente:

Federazione Nazionale FP CGIL

3. Durata della Convenzione:

Data di effetto: 15/06/2020

Data di scadenza: 15/06/2023

E' facoltà di entrambe le parti recedere dal contratto mediante lettera raccomandata, da Inviarsi con un preavviso di 60 giorni. La convenzione non può essere rinnovata tacitamente.

4. Assicurato:

I singoli Iscritti (non dirigenti e/o medici) dipendenti appartenenti ad una delle categorie previste agli allegati A-B-C

per le quali il Contraente abbia comunicato il numero di iscritti e corrisposto il relativo premio

Sezioni operanti per categoria di Assicurato:

Assicurati di cui all'allegato A -SEZIONE I OPERANTE; SEZIONE II NON OPERANTE

Assicurati di cui all'allegato B -SEZIONE I OPERANTE; SEZIONE II NON OPERANTE

Assicurati di cui all'allegato C -SEZIONE I NON OPERANTE; SEZIONE II OPERANTE

5. Massimale per Sinistro/Iscritto/Anno Più 25% del Massimale per i costi di difesa previsti all' art. 1917 Codice Civile;

Assicurati di cui all'allegato A - euro 250.000 - SEZIONE I OPERANTE; SEZIONE II NON OPERANTE

Assicurati di cui all'allegato B - euro 250.000 -SEZIONE I OPERANTE; SEZIONE II NON OPERANTE

Assicurati di cui all'allegato C euro 120.000 - SEZIONE I NON OPERANTE; SEZIONE II OPERANTE

6. Massimale per corresponsabilità:

euro 5.000.000,00

7. Retroattività

Assicurati di cui all'allegato A - Retroattività 10 anni

Assicurati di cui all'allegato B - Retroattività 5 anni

Assicurati di cui all'allegato C Retroattività 5 anni

8. Franchigia/ Scoperto per sinistro:

non e' applicata alcuna franchigia e/o scoperto

9. Estensione Postuma

Assicurati di cui all'allegato A- Postuma 10 anni

Assicurati di cui all'allegato B - Postuma 2 anni

Assicurati di cui all'allegato C Postuma 5 anni

10. Esclusione fatti e circostanze noti

Si prende atto tra le parti che l'assicurazione non vale per le perdite patrimoniali ed i danni conseguenti a fatti e/o circostanze gi  note all'Assicurato e/o denunciate prima dell'inizio della presente polizza.

11. Premio minimo

Il premio minimo globale di polizza comprese imposte e'

12. Calcolo del premio

omissis

13. Gestione dei pagamenti

La polizza convenzione a contraenza Fp CGIL nazionale prevede la stipula per gli iscritti al sindacato dipendenti appartenenti ad una delle categorie previste agli allegati A-B-C . Il premio verr  corrisposto tramite quietanza al broker che rimetter  i pagamenti semestralmente all'assicuratore.

14. Clausola broker

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker, Dott. Fabrizio Locorotolo iscritto IVASS n  B000329468. XXXXXXXXX

Art. 15 - Composizione della polizza

La polizza   composta dal Fascicolo Informativo modello 2001, dalla scheda di polizza e dal presente testo in allegato che integra il suddetto fascicolo informativo e ne sostituisce le parti incompatibili.

SEZIONE I
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COPERTURA RC COLPA GRAVE
PERSONALE DIPENDENTE COMPARTO SANITA' ISCRITTO FP CGIL NON
DIRIGENTE e NON
MEDICO
VALIDO PER SOGGETTI DI CUI AGLI ALLEGATI A E B

La presente polizza convenzione   prestata nella forma "claims made", ci  significa che la polizza capre i sinistri notificati dall'Assicurato agli Assicuratori per la prima volta durante il periodo di validit  della copertura.

Articolo 1 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato dichiara ;

1.1 di esercitare l'attivit  professionale con regolare iscrizione agli albi e registri previsti dalla legge

e dai regolamenti vigenti; tale attività professionale comprende le specializzazioni Indicate nel modulo di Proposta, alle quali l'Assicurato dichiara di essere debitamente abilitato conformemente a tutte le norme vigenti in materia;

1.2 di esercitare la predetta attività nell'ambito del sistema sanitario pubblico e prevalentemente alle dipendenze della struttura sanitaria pubblica .

1.3 che in forza del **CCNL** di lavoro vigente od in applicazione di accordi e convenuti intervenuti con la struttura sanitaria presso la quale, o presso le quali, viene svolta l'attività oggetto della presente assicurazione, ivi inclusa la libera professione intramuraria, la stessa è obbligata a garantire una adeguata copertura della Responsabilità Civile dell'Assicurato, ivi comprese le spese di giudizio per le eventuali conseguenze delle azioni giudiziarie di terzi, salvo le ipotesi di dolo e colpa grave.

1.4 di avere preso atto che la presente Assicurazione non si intende operante in relazione ai rischi per i quali l'obbligo assicurativo ricade sulla Azienda di appartenenza con la stipula di Polizza ad hoc predisposta e/o con la copertura di eventuali fondi regionali o aziendali all'uopo deliberati né in caso di mancato assolvimento di tale obbligo né in caso di esaurimento dei massimali e somme assicurate previste da tale assicurazione e/o dai fondi regionali e aziendali.

1.5 di non aver riportato, prima della stipulazione della presente polizza, una condanna In qualunque stato e grado di giudizio in sede civile o penale, al risarcimento di danni che potrebbero successivamente dare luogo ad un sinistro coperto dalla presente assicurazione.

1.6 di non essere a conoscenza di fatti e circostanze che abbiano dato luogo, prima della stipulazione della presente polizza, alla ricezione di un invito a dedurre da parte della Corte dei Conti, o ad un atto di formale costituzione In mora da parte dell'Azienda o Ente di appartenenza, o che potrebbero ragionevolmente darvi luogo, a seguito di formale notizia, segnalazione o anticipazione ricevuta dall'Azienda di appartenenza e/o dalla Corte dei Conti precedentemente alla data di stipula del presente contratto.

1.7 di non essere a conoscenza di eventuali risarcimenti operati a Terzi da parte della propria Azienda o Ente di appartenenza e/o da parte di altro Ente Pubblico, in sede giudiziale o extragiudiziale, relativamente a comportamenti colposi a lui imputabili.

Articolo 2 - RETICENZE E DICHIARAZIONI INESATTE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa assicurazione oppure la cessazione dell'assicurazione (articolo 1892 del Codice Civile)

Articolo 2bis - AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DI RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento e/o diminuzione del rischio, nonché di qualsiasi variazione nella professione assicurata come indicata nella Scheda di Copertura, Gli aggravamenti di rischio di cui all'Art. 1898 del Codice Civile e le variazioni nella professione assicurata non noti e non accertati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.

in caso di diminuzione del rischio la Società provvederà a ridurre in proporzione il premio o le rate di premio successive alla comunicazione fatta dall'Assicurato, ai sensi dell'Art. 1897 del Codice Civile.

Articolo 3 -DEFINIZIONI/GLOSSARIO

Le Parti convengono che le definizioni:

Contraente: La FP CGIL NAZIONALE

Assicurato: Il personale dipendente del comparto (non dirigente e non medico), delle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie, come da definizione seguente, appartenente ad una delle categorie previste all'allegato A o B ed iscritto FP CGIL

Assicuratori : UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA

Struttura sanitaria e Socio Sanitaria: l'ospedale, l'istituto, la clinica o altro stabilimento sanitario, facente capo al sistema sanitario pubblico e le strutture accreditate e/o convenzionate e/o in appalto con li SSN, le istituzioni sanitarie riconosciute, inclusi gli ospedali classificati, le strutture socio sanitarie e assistenziali, se soggetti alla giurisdizione della Corte dei Conti.

Danno/Danni: il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali o morte ivi compresi i danni ad animali, alla salute o biologici nonché il danno morale, compresi danni ad essi consequenziali

Perdite Patrimoniali: il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.

Massimale: la somma massima che gli Assicuratori saranno tenuti a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle richieste di risarcimento e delle persone danneggiate.

Periodo di Assicurazione: Il periodo le cui date di inizio e termine sono stabilite nella Scheda di Copertura, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile, Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di rinnovo di questo contratto.

Periodo di Efficacia: il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta, quale Indicata nella Scheda di Copertura, e la data di scadenza del Periodo di Assicurazione.

Richiesta/sinistro: azione di responsabilità amministrativa presso la Corte dei Conti (compreso l'invito a dedurre) e/o comunicazione con cui l'azienda sanitaria mette in mora l'assicurato per danni e perdite per fatto gravemente colposo accertato con sentenza definitiva della Corte dei Conti.

Articolo 4 - FORMA DELL'ASSICURAZIONE («CLAIMS MADE») RETROATTIVITA'

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta.

Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e, trascorsi 10 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà esser loro denunciato. (Si vedano gli articoli 10.1).

Articolo 5 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Verso pagamento del premio convenuto e alle condizioni tutte di Polizza, gli Assicuratori, fino a concorrenza del Massimale quale definito all'articolo 3 e stabilito nella Scheda di Copertura, prestano l'assicurazione nella forma "claims made" enunciata all'articolo 4 precedente e si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare nel caso di:

Azione di rivalsa della azienda sanitaria per sentenza della corte dei conti compreso danno all'immagine dell'ente e/o della P.A. stabilito nella sentenza

Azione di surroga dell'assicuratore dell'azienda sanitaria su dichiarazione di colpa grave dell'assicurato da parte di corte dei conti

È compresa attività intramoenia e primo soccorso per motivi deontologici.

Resta escluso dalla presente copertura qualsiasi attività che l'assicurato dovesse esercitare privatamente e che non sia riconducibile ad un rapporto diretto o per incarico del Servizio Sanitario Nazionale.

Articolo 6 - PRECISAZIONI SUI RISCHI COPERTI

L'assicurazione, quale delimitata in questa Polizza e ferme le esclusioni che seguono, è riferita alle attività di cui agli allegati A e B che formano parte integrante del presente contratto.

L'assicurazione è riferita a tutte le mansioni (con esclusione di dirigenti e medici) demandate all'Assicurato nella sua qualità di dipendente, consulente o collaboratore di strutture pubbliche (ospedali, cliniche o altri istituti pubblici).

E' compresa altresì l'attività professionale intramoenia esercitata in conformità alle norme e ai regolamenti vigenti.

Articolo 7 - SPESE LEGALI E GESTIONE DELLE VERTENZE

Gli Assicuratori assumono fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze davanti alla Corte dei Conti a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Gli Assicuratori rispondono inoltre, in aggiunta al Massimale stabilito nella Scheda di copertura entro il limite del 25% del Massimale medesimo, delle spese legali sostenute per assistere e difendere l'Assicurato in caso di sinistro.

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.

Articolo 8 - NOZIONE DI "TERZO" O "TERZI"

Il termine "terzo" o "terzi" sta a significare ogni persona diversa dall'Assicurato, compresi i pazienti. Sono esclusi da questa nozione:

- a. li coniuge, il convivente more uxorio, i genitori e i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine che con lui convive;
- b. i prestatori di lavoro del sistema sanitario pubblico; tuttavia anche costoro sono considerati terzi quando fruiscano personalmente delle prestazioni del sistema stesso quali pazienti.

Articolo 9 - LIMITI TERRITORIALI

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.

E' tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese del danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. Gli Assicuratori pertanto non sono obbligati per richieste di risarcimento fatte valere, in Paesi diversi dall'Italia, salvo nei casi di delibazione secondo la legge Italiana di sentenze di Paesi diversi dall'Italia.

Articolo 10 - ESCLUSIONI

10.1 Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata nel presente Certificato, sono esclusi :

- a. i sinistri che siano denunciati agli Assicuratori in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, salvo la tolleranza di 10 giorni di cui all'articolo 18 che segue;
- b. le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione in corso, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori; i sinistri e le circostanze denunciati ai precedenti assicuratori; le richieste di risarcimento connesse a fatti e circostanze che fossero già note all'Assicurato prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione.

Configurano fatti e circostanze note: l'aver riportato, prima della stipulazione della presente polizza, una condanna in qualunque stato e grado di giudizio in sede civile o penale, al risarcimento dei danni; l'aver ricevuto, prima della stipulazione della presente polizza, un invito a dedurre da parte della Corte dei Conti, o un atto di formale costituzione in mora da parte dell'Azienda di appartenenza o dal suo Assicuratore; l'essere a conoscenza di eventuali risarcimenti operati a Terzi da parte della propria Azienda di appartenenza e/o da parte di altro Ente Pubblico, in sede giudiziale o extragiudiziale, relativamente a comportamenti colposi imputabili all'Assicurato.

- c. i sinistri relativi a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura,

10.2 Sono escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento:

10.2.1 riconducibili ad attività non rientranti nell'ambito delle prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Si precisa che questa esclusione non e' applicabile all'attività Intramuraria ed al primo soccorso prestato per motivi deontologici.

10.2.2 attribuibili ad azioni od omissioni commesse dall'Assicurato con dolo;

10.2.3 riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;

10.2.4 in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo venga sospeso o radiato dall'Albo professionale o licenziato per giusta causa;

10.2.5 in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere o richieste di risarcimento fatte valere al di fuori dei limiti territoriali convenuti all'articolo 9;

10.2.6 per danni che siano imputabili all'assenza del consenso informato, previsto dalle norme di legge;

10.2.7 per danni derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci somministrati o prescritti dall'Assicurato;

- 10.2.8** basate sulla pretesa mancata rispondenza degli Interventi di chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- 10.2.9** derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
- 10.2.10** relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);
- 10.2.11** relative a danni alle cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo.
- 10.2.12** relative a perdite o danni da furto, o da danneggiamenti a cose causati da incendio, da esplosione o scoppio;
- 10.2.13** riconducibili alla proprietà, al possesso, alla circolazione di veicoli a motore, nonché all'utilizzo di natanti a motore o di aeromobili, anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'attività professionale dell'Assicurato;
- 10.2.14** conseguenti a inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;
- 10.2.15** che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'utilizzo di apparecchiature debitamente autorizzate e funzionali all'attività professionale esercitata;
- 10.2.16** che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali in qualsiasi locale ove l'Assicurato esercita la professione;
- 10.2.17** derivanti da rapporti contrattuali diversi da quello ordinario esistente tra assistente socio sanitario o assistenziale e paziente;
- 10.2.18** che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti all'attività professionale oggetto di copertura, oppure abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di tutte le funzioni relative alla carica di Direttore Sanitario, Dirigente di II livello o di Primario, ferma restando la copertura per la loro attività di carattere sanitario, sociosanitario o assistenziale (escluse attività mediche).
- 10.2.19** Derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, mobbing, bossing, molestie, violenze, o abusi sessuali e similari violazioni di diritti della persona
- 10.2.20** Derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato.
- 10.2.21** Che siano presentate nei confronti di qualsiasi Assicurato in qualsiasi modo riconducibili a cittadini, società o governi dei paesi contro i quali sono in essere sanzioni da parte dell'OFAC ("Office of Foreign Assets Control" del Dipartimento del Tesoro degli Stati Uniti d'America), a mero titolo esemplificativa e non esaustivo: Cuba, Iran, Corea del Nord, Myanmar, Sudan, Libia e Siria. Si conviene inoltre che l'assicuratore non sarà tenuto:
al pagamento di qualsiasi somma dovuta a qualunque persona fisica o persona giuridica che sia stata dichiarata non idonea a ricevere vantaggi o benefici economici in seguito a embargo o sanzioni previste dall'ONU, dall'Unione Europea o dagli Stati Uniti d'America; oppure:
al rimborso di un Assicurato che abbia indennizzato tale persona fisica o persona giuridica.
- 10.2.22** Riconducibili ad attività svolte da Dirigenti e Medici

Articolo 11 - RESPONSABILITÀ SOLIDALE

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori rispondono soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

Articolo 12 - ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE - PROTEZIONE DI EREDI E TUTORI

Se durante il periodo di assicurazione in corso l'attività professionale, debitamente documentata, dell'assicurato viene a cessare per qualsiasi causa, l'attività professionale già svolta dall'assicurato resta coperta alle condizioni di assicurazione operanti in quel momento, fine alla data di scadenza di tale periodo di assicurazione.

Inoltre con effetto dalla stessa data di scadenza del presente contratto, alle stesse condizioni e per la durata indicata al punto 9 della scheda di copertura, entra in vigore un periodo di garanzia postuma durante il quale l'assicurato può denunciare agli assicuratori sinistri derivanti da eventi, errori od omissioni accaduti o commessi durante il periodo di efficacia.

Gli assicuratori risponderanno fino a concorrenza del massimale convenuto, per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti all'intera durata di dieci anni, terminati i quali l'assicurazione cessa definitivamente.

Trascorsi 10 giorni dal termine della durata dell'estensione, cessa ogni obbligo degli assicuratori e nessun sinistro potrà essere loro denunciato.

Restano fermi gli obblighi stabiliti dalle norme che regolano l'assicurazione in ordine ai termini e dalle modalità della denuncia dei sinistri.

Per i sinistri indennizzabili al sensi della presente estensione, il massimale previsto in polizza costituirà anche la massima esposizione della Compagnia per l'intero periodo di copertura a partire dalla scadenza annuale della polizza; successiva alla cessazione dell'attività, fermi gli altri limiti di risarcimento previsti dalle norme che regolano l'assicurazione.

L'operatività della presente estensione è subordinata alle seguenti condizioni:

- che vi sia specifica richiesta dell'Assicurato o dei suoi eredi entro 60 giorni dalla scadenza annuale della polizza, successiva alla cessazione dell'attività;
- che l'assicurato o i suoi eredi si impegnino a non stipulare con altre Compagnie, assicurazioni per le medesime garanzie, sotto pena di decadenza della presente estensione di garanzia.

Articolo 13 - VARIAZIONI LEGALI DEL RISCHIO

Fermo restando quanto previsto dall'art. 2bis (Aggravamento e Diminuzione del rischio), qualora nel corso del Periodo di Assicurazione si verifichi una diminuzione (articolo 1897 C.C.) o un aggravamento (articolo 1898 C.C.) del rischio per effetto del sopravvenire e/o di mutamenti di disposizioni di legge o di regolamenti applicabili all'attività professionale svolta dall'Assicurato presso la struttura sanitaria pubblica come indicata nella Scheda di Copertura, le citate disposizioni del Codice Civile non si applicheranno, e il rischio continuerà a formare oggetto di questa assicurazione senza alcuna modifica del premio dovuto agli Assicuratori.

Articolo 14 - PAGAMENTO DEL PREMIO

Fermo il premio minimo a deposito, Il Periodo di Assicurazione ha Inizio dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di Copertura se il premio è stato pagato agli Assicuratori entro 15 giorni dalla data di effetto della polizza, altrimenti ha inizio dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C. le garanzie saranno valide anche se la seconda semestralità sarà corrisposta entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di decorrenza dell'assicurazione.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art. 1901 C.C.).

Articolo 15 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Articolo 16 - RISOLUZIONE

Il presente contratto termina alla data di scadenza senza obbligo di disdetta, non essendo previsto il tacito rinnovo o la tacita proroga

Articolo 17 - COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI - SECONDO RISCHIO

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi danni o perdite, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè solo dopo che i massimali previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti, fermo in ogni caso il Massimale stabilito nella Scheda di Copertura e ferme le franchigie ove applicabili.

L'obbligo di comunicare agli Assicuratori la coesistenza di altre assicurazioni sussiste soltanto in caso di sinistro.

L'Assicurato è tenuto a denunciare il sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Articolo 18 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

E' fatto obbligo all'assicurato denunciare, entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, solamente i sinistri per cui abbia ricevuto:

- Formale messa in mora dell'Azienda di appartenenza o dell'assicuratore dell'Azienda sanitaria
- Invito a dedurre da parte della Corte dei Conti

L'inchiesta giudiziaria (procedimento penale) e/o procedimento civile promosso contro l'assicurato in relazione alle responsabilità professionali previste dall'oggetto di questa assicurazione non costituiscono un sinistro ai sensi di polizza e non devono, pertanto, essere notificati.

L'Assicurato deve far denuncia scritta agli Assicuratori di ciascun sinistro entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza. La denuncia va fatta all'agenzia Unipolsai assicurazioni di Roma 2725 che gestisce il presente contratto allegando tessera d'iscrizione alla FP CGIL o copia della busta paga e segnalando il tipo di contratto di lavoro che si ha in essere.

L'inadempimento dell'obbligo di denuncia di Sinistro può comportare la perdita del diritto all'indennità ovvero la riduzione dell'indennizzo liquidabile secondo quanto previsto dall'art. 1915 c.c. .

Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, Il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per gli Assicuratori. Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.

Si richiama il secondo comma dell'articolo 17, in caso di coesistenza di altre assicurazioni.

Senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

Articolo 19 - FACOLTÀ DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60' (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto l'Assicurato che gli Assicuratori possono recedere da questo contratto con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni.

Articolo 20 - SURROGAZIONE

Gli Assicuratori sono surrogati, sia per le somme pagate o da pagare a titolo di risarcimento di danni sia per le spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili. A tal fine l'Assicurato è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti. Tali diritti non saranno fatti valere nei confronti dei prestatori di lavoro delle strutture sanitarie pubbliche, che sono soggetti per legge all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, a meno che essi non abbiano agito con dolo.

Articolo 21 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI - VARIAZIONI DEL CONTRATTO

Ogni comunicazione relativa a questo contratto deve essere fatta per iscritto.
Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dall'Assicuratore.

Articolo 22 TENTATIVO OBBLIGATORIO DI CONCILIAZIONE AMICHEVOLE

Ai sensi e per gli effetti della legge 9 agosto 2013, n. 98, di conversione con modificazioni del decreto legge 21 giugno 2013, n. 69, è entrato in vigore, con decorrenza dal 20 settembre 2013, l'obbligo della conciliazione, ovvero il procedimento di mediazione quale condizione di procedibilità della domanda giudiziale in materia di controversie in tema di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria (compreso quella inerente il personale sanitario non medico), di risarcimento del danno derivante da diffamazione a mezzo stampa o con altri mezzi di pubblicità, di contratti bancari e finanziari.

Essendo tutte queste parti obbligate a costituirsi nel procedimento di mediazione, le relative decisioni saranno vincolanti anche nei loro confronti. Per quanto concerne la materia dei contratti assicurativi, l'obbligo di mediazione si estende alle sole controversie che s'instaurano direttamente tra Assicurato ed Assicuratore in ordine all'operatività della garanzia assicurativa.

Sono invece escluse dall'obbligo tutte le liti in cui l'Assicurato è citato in giudizio dal Danneggiato e la Compagnia viene chiamata in garanzia, con l'eccezione delle controversie in materia sanitaria suddette,

Il Soggetto che intenda accedere alla mediazione, dovrà rivolgersi a un organismo di mediazione autorizzato e registrato presso il Ministero della Giustizia che, a sua volta, incaricherà un mediatore (parimenti autorizzato) di eseguire il tentativo di conciliazione.

Articolo 23 - NORME DI LEGGE

Per l'interpretazione del presente contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

Articolo 24 - DISCIPLINA DI ADESIONE ALLA POLIZZA CONVENZIONE

Per l'adesione alla presente polizza convenzione è previsto che il contraente provveda, direttamente, al versamento del premio dovuto, determinato come in scheda di polizza. L'Assicurazione si Intende valida per l'intero periodo di decorrenza dell'Assicurazione indicato nei certificato alla sola condizione che il contraente risulti in regola con il pagamento del premio, nei termini dovuti. E' facoltà del contraente corrispondere il premio di polizza in due rate semestrali: le due rate di premio semestrali o il premio di rinnovo potranno essere corrisposti entro 30 giorni dalla data di decorrenza del nuovo periodo di assicurazione.

Articolo 25 - DOCUMENTAZIONE PER GLI ASSICURATI

Il Contraente si obbliga a mettere a disposizione degli assicurati tramite il proprio sito on line il set Informativo ed in particolare le presenti Condizioni di assicurazione.

Articolo 26 - MASSIMALE

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza dei massimali indicati al punto 5 della scheda di copertura.

Articolo 27 - CORRESPONSABILITÀ

Resta convenuto che, nel caso di corresponsabilità di più soggetti Assicurati nella determinazione di un medesimo Sinistro, gli Assicuratori per tale Sinistro sono obbligati sino ad un massimo di Euro 5.000.000,00 (cinque milioni di Euro) complessivamente fra tutti gli Assicurati, come indicato nella Scheda di Copertura al punto 8.

SEZIONE II
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE POLIZZA DI ASSICURAZIONE
DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA ED AMMINISTRATIVOCONTABILE
DEI DIPENDENTI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O DI AZIENDE
PRIVATE IN CONVENZIONE O APPALTO CON LA P.A. ISCRITTI FP CGIL
NON DIRIGENTI
VALIDO PER SOGGETTI DI CUI ALL'ALLEGATO C

GLOSSARIO/DEFINIZIONI

Le Parti convengono che le definizioni che seguono fanno parte integrante di questo Certificato e valgono ad interpretarne le condizioni e ogni altro disposto riguardante questa assicurazione.

Assicurato il personale dipendente della Pubblica amministrazione o di aziende private in convenzione o appalto con la Pubblica amministrazione (non dirigente), iscritto FP CGIL, appartenente ad uno dei comparti e delle categorie previste all'allegato C

Assicuratori UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA

Contraente FP CGIL NAZIONALE

Danni Materiali: Il pregiudizio economico conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, morte.

Danno: Qualsiasi pregiudizio suscettibile di valutazione economica.

Durata del Contratto : Il periodo che ha inizio e termine alle date stabilite in polizza.

Ente di Appartenenza : L'Ente facente parte della Pubblica Amministrazione, o di aziende private in convenzione o appalto con la Pubblica amministrazione, con il quale l'Assicurato abbia un rapporto di servizio o un mandato.

Indennizzo: La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro

Massimale: La massima esposizione degli Assicuratori per ogni Sinistro e per ogni Periodo di Assicurazione.

Perdite Patrimoniali: Il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali.

Periodo di Assicurazione: Se la Durata del Contratto è inferiore o uguale a 18 (diciotto) mesi, Il Periodo di Assicurazione coincide con tale durata. In caso contrario, il Periodo di Assicurazione corrisponde separatamente a ciascuna annualità della Durata del Contratto, distinta dalla precedente e dalla successiva annualità.

Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto alla data e all'ora d'inizio della Durata del Contratto.

Periodo di Efficacia: Il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta e la data di scadenza della Durata del Contratto.

Pubblica Amministrazione : Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Aziende Speciali, Consorzi Pubblici, Ipab, Case di Riposo, ATER e comunque tutti gli Enti/Aziende della P.A. disciplinati dall'art. 1, comma 2, del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA
RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA ED AMMINISTRATIVO-CONTABILE
DEI DIPENDENTI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

La presente polizza convenzione è prestata nella forma "claims made", ciò significa che la polizza copre i sinistri notificati dall'Assicurato agli Assicuratori per la prima volta durante il periodo di validità della copertura

Articolo 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 01894 CC..

Articolo 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipula di altre assicurazioni per lo stesso rischia. In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 C.C.).

Articolo 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO

Fermo il premio minimo a deposito, il Periodo di Assicurazione ha inizio dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di Copertura se il premio è stato pagato agli Assicuratori entro 15 giorni dalla data di effetto della polizza, altrimenti ha inizio dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

A parziale deroga dell'Art 1901 C.C. le garanzie saranno valide anche se la seconda semestralità sarà corrisposta entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data di decorrenza dell'assicurazione.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art. 1901 C.C.).

Articolo 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Articolo 5 - VARIAZIONE DEL RISCHIO

- Aggravamento del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (art 1898 C.C.).

- Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 CC.) e rinunciano al relativo diritto di recesso .

Articolo 6 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di Sinistro quale definito in questa polizza, l'Assicurato deve farne denuncia per iscritto agli Assicuratori oppure al broker indicato in polizza al più presto e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza.

Considerato che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata in questa polizza, l'omessa denuncia durante il Periodo di Assicurazione comporta la perdita del diritto dell'Assicurato all'Indennizzo.

Resa la denuncia, l'Assicurato è tenuto a fornire agli Assicuratori tutte le informazioni e l'assistenza del caso.

Senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire e liquidare danni, procedere a transazioni a compromessi, o sostenere spese al riguardo.

Articolo 7 - CESSAZIONE DEL CONTRATTO

La presente assicurazione cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta da nessuna delle parti.

Articolo 8 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Articolo 9 - FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo in cui ha sede l'Assicurato.

Articolo 10 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolata, valgono le norme di legge.

Articolo 11 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale responsabile ai sensi di legge e per effetto di decisioni della Corte dei Conti, per Perdite Patrimoniali cagionate alla Pubblica Amministrazione e/o all'Erario in conseguenza di azioni, omissioni, ritardi, commessi nell'esercizio delle proprie funzioni, nonché in conseguenza dell'attività di gestione di valori e beni appartenenti alla Pubblica Amministrazione in qualità (giuridica o di fatto) di agente contabile e/o consegnatario.

La garanzia è estesa all'azione di rivalsa esperita dalla Pubblica Amministrazione che abbia autonomamente risarcito il terzo delle Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate dall'Assicurato stesso, da solo o in concorso con altri.

Si conviene inoltre che in caso di decesso dell'Assicurato rimane l'obbligo degli Assicurati a tenere Indenni gli eredi da Sinistri attinenti ad azioni di rivalsa da parte della Pubblica Amministrazione in genere, in conseguenza di comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato durante il Periodo di Efficacia come definito, ferme in ogni caso le prescrizioni previste dalla legge e le condizioni e norme di questa polizza.

L'Assicurazione è operante per i comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato nello svolgimento della sua attività istituzionale presso qualsiasi Ente della Pubblica Amministrazione.

Articolo 12 - PERDITE PATRIMONIALI PER INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ DI TERZI

L'assicurazione di cui all'Art. 11 comprende le Perdite Patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi derivanti da sinistro indennizzabile ai termini di polizza.

Articolo 13 - PERDITE PATRIMONIALI PER L'ATTIVITÀ CONNESSA ALL'ASSUNZIONE DEL PERSONALE

L'assicurazione di cui all'Art. 11 comprende le Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività connessa all'assunzione e gestione del personale.

Articolo 14 - PERDITE PATRIMONIALI PER LE ATTIVITÀ DI CUI AL D.LGS. 81/2008

Sempre che l'Assicurato sia in possesso delle qualifiche legalmente richieste e che si sia sottoposto all'addestramento previsto dalla legge, e ferme restando tutte le altre condizioni ed esclusioni di polizza, l'assicurazione è operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di Igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore) e sicurezza e

salute dei lavoratori sul luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dall'Assicurato in funzione di:

"Datore di lavoro" c/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.. Si precisa che la copertura è pienamente operante anche se l'Assicurato non ha seguito un idoneo corso, se tale corso non gli viene richiesto nell'ambito del medesimo D.Lgs. 81/2008;

"Committente", "Responsabile del lavori", Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i..

Articolo 15 ERRATO TRATTAMENTO DEI DATI- DI CUI AL REG. UE 679/2016

L'Assicurazione comprende i Danni e le Perdite patrimoniali, derivanti dal Regolamento (UE) n. 679/2016 Regolamento generale sulla protezione dei dati - e successive modifiche e integrazioni, involontariamente cagionati a terzi interessati in conseguenza del trattamento dei loro dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) non conforme alla normativa, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.

Articolo 16 PERDITE PATRIMONIALI PER LE ATTIVITÀ DI ACQUISIZIONE IN ECONOMIA

Premesso che l'Assicurato sia stato legittimato a procedere ai sensi del D.Lgs 50/2016 all'acquisizione di lavori, servizi e forniture in economia mediante amministrazione diretta o procedura di cottimo fiduciario, l'assicurazione s'intende estesa alle responsabilità derivanti all'Assicurato in conseguenza di Perdite Patrimoniali, esclusi i Danni Materiali e corporali, ancorché conseguenti ad inadempimento ed inesatto adempimento delle obbligazioni assunte dall'impresa cottimista.

Articolo 17 - MASSIMALE / FRANCHIGIA /SCOPERTO

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza dei Massimale indicato nella scheda di copertura, per ciascun Sinistro e cumulativamente per l'insieme di tutti i Sinistri verificatisi in uno stesso Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal numero dei Sinistri stessi. Restano fermi i limiti di Indennizzo stabiliti all'Art. 20 che segue, L'assicurazione è prestata senza applicazione di scoperto/franchigia.

Articolo 18 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione non vale per i Sinistri relativi a:

- a) Danni Materiali di qualsiasi tipo;
- b) la stipula e/o la mancata stipula e/o la modifica di assicurazioni, nonché ogni controversia derivante dalla ripartizione fra Assicurato e Ente di Appartenenza dell'onere di pagare premi, nonché il pagamento e/o mancato o tardivo pagamento di premi;
- c) le azioni od omissioni imputateli all'Assicurato a titolo di dolo accertato con, provvedimento definitivo dell'autorità competente;
- d) l'inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua e suolo, danni ambientali in generale, la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di amianto o di muffa tossica di qualsiasi tipo;
- e) il possesso, la custodia o l'uso, da parte di qualsiasi persona, di autoveicoli, rimorchi, natanti o velivoli, esclusa comunque ed in ogni caso la Responsabilità Civile di cui al Titolo X del D.Lgs. 209/2005;
- f) fatti o circostanze pregresse già note all'Assicurato e/o denunciate prima della data d'inizio della Durata del Contratto;
- g) multe, ammende, sanzioni inflitte direttamente contro l'Assicurato salvo che siano inflitte contro terzi, compresa la Pubblica Amministrazione in genere, a seguito di errore professionale da parte dell'Assicurato;

- h) le responsabilità incumbenti sull'Assicurato e previste dagli Artt. 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2493, 2407, 2464, 2487, 2488 Ce;
- i) rc professionale medico/sanitaria nonché per i Danni;
- l) derivanti da sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;
- k) derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse. atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato.
- j) attribuibili ad azioni od omissioni commesse dall'Assicurato con dolo;
- m) Conseguenti a danni fisici alle persone.
- n) Riconducibili ad attività svolte da Dirigenti e/o Medici.

Articolo 19 - ASSICURAZIONE "CLAIMS MADE" E RETROATTIVITÀ

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made" e vale per i Sinistri che abbiano luogo per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione e che siano regolarmente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, a condizione che siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato durante il Periodo di Efficacia quale definito in questa polizza, ossia non oltre 5 (cinque) anni prima della data di inizio della Durata del Contratto, e a condizione che non siano già noti all'Assicurato o già sottoposti all'esame della Corte dei Conti.

Agli effetti di quanto disposto dagli Artt. 1892 e 1893 C.C. l'Assicurato, dopo appropriati accertamenti, dichiara che al momento della stipulazione di questo contratto non ha ricevuto comunicazioni, richieste o notifiche che possano configurare un Sinistro quale definito in questa polizza.

L'assicurazione cessa automaticamente nei confronti dell'Assicurato licenziato per giusta causa.

Articolo 20 - GARANZIA POSTUMA

Per l'Assicurato che nel corso della Durata del Contratto cessa dal servizio o dalle sue funzioni per pensionamento, morte o qualsiasi altro motivo diverso dal licenziamento per giusta causa, l'assicurazione sarà operante durante un periodo di garanzia postuma di 5 (cinque) anni a partire dalla data di cessazione dal servizio, a copertura dei Sinistri che abbiano luogo dopo la cessazione dal servizio e derivanti da comportamenti colposi posti in essere durante il Periodo di Efficacia quale definito in questa polizza.

Il Massimale stabilito nei Questionario / Scheda di Copertura è l'obbligazione massima alla quale gli Assicuratori saranno tenuti, cumulativamente per tutti i Sinistri pertinenti all'intera durata della garanzia postuma. Si applica il disposto dell'Art. 6 e resta inteso che ogni annualità di garanzia postuma costituirà un Periodo di Assicurazione distinto e separato, quale definito in questa polizza.

L'assicurazione cessa automaticamente nei confronti dell'Assicurato licenziato per giusta causa.

Qualora risulti che i Danni relativi a un Sinistro rientrante nella garanzia postuma sono risarcibili da altra assicurazione stipulata direttamente dall'Assicurato o da altri per suo conto, la garanzia postuma non sarà applicabile a tale Sinistro.

Articolo 21 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per i Sinistri derivanti da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, della Confederazione Svizzera, dello Stato Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e Regno Unito (GB).

Nonostante quanto sopra, viene concordato che l'assicurazione è valida anche nei confronti di dipendenti consolari e ambasciatoriali, mentre prestano servizio anche in paesi diversi da quelli sopra citati, ma limitatamente alle Perdite Patrimoniali determinate ai termini della legge italiana ed esclusivamente in relazione ad attività previste e consentite dai loro contratto di lavoro o mandato specifico consolare o ambasciatoriale.

Articolo 22 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerate terzi il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente e le società di cui l'Assicurato e taluna delle predette figure sia amministratore o componente del collegio sindacale.

Articolo 23 - CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Oltre agli altri casi previsti dalla legge, e salva la garanzia postuma di cui all'Art. 20 della presente polizza, l'assicurazione termina in caso di cessazione dell'Assicurato dagli incarichi istituzionali per pensionamento, per dimissioni o per altri motivi.

Articolo 24 - VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

L'assicurazione vale esclusivamente per la personale responsabilità dell'Assicurato. In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

Articolo 25 - SINISTRI IN SERIE

In caso di Sinistri in sede, ossia risalenti tutti a una stessa causa provocatrice di Danni a più persone, la data in cui ha luogo il primo Sinistro regolarmente denunciato agli Assicuratori sarà considerata come data di tutti i successivi Sinistri, seppur notificati all'Assicurato in epoche diverse e successive e anche dopo la data di cessazione di questa assicurazione. Restano fermi i disposti dell'Art. 6 in quanto applicabili.

Articolo 26 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI SINISTRO - SPESE LEGALI

Gli Assicuratori assumono fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando, ove accorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso con l'assenso dell'Assicurato, Sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro II limite di un importo pari al quarto del Massimale stabilito in polizza per il Danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta a titolo di risarcimento superi detto Massimale, le spese vengono ripartite fra Assicuratori e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del Massimale di cui sopra.

Gli Assicuratori non riconoscono spese incontrate dall'Assicurato per I legali che non siano da essi designati e non rispondono di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Articolo 27 - COPERTURA A SECONDO RISCHIO

Qualora esistano o vengano stipulate altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e a risarcire gli stessi Danni, si applica li disposto dell'Art. 2 e l'assicurazione prestata con questo contratto opererà a "secondo rischio", cioè a coprire quella parte dei Danni e delle spese che eccederà il Massimale o i Massimali previsti da tali altre assicurazioni, e ciò fino a concorrenza del Massimale stabilito in questa polizza e ferme le franchigie convenute. Resta fermo quanto disposto all'Art. 20, ultimo comma.

Articolo 28 -DOCUMENTAZIONE PER GLI ASSICURATI

Il Contraente si obbliga a mettere a disposizione degli assicurati tramite il proprio sito on line il set Informativo ed in particolare le presenti Condizioni di assicurazione.

Articolo 29 - DISCIPLINA DI ADESIONE ALLA POLIZZA CONVENZIONE

Per l'adesione alla presente polizza convenzione è previsto che il contraente provveda, direttamente, al versamento del premio dovuto, determinato come in scheda di polizza. L'Assicurazione si Intende valida per l'intero periodo di decorrenza dell'Assicurazione indicato nei certificato alla sola condizione che il contraente risulti in regola con il pagamento del premio, nei termini dovuti.

E' facoltà del contraente corrispondere il premio di polizza in due rate semestrali: le due rate di premio semestrali o il premio di rinnovo potranno essere corrisposti entro 30 giorni dalla data di decorrenza del nuovo periodo di assicurazione.

Articolo 30 - CORRESPONSABILITÀ

Resta convenuto che, nel caso di corresponsabilità di più soggetti Assicurati nella determinazione di un medesimo Sinistro, gli Assicuratori per tale Sinistro sono obbligati sino ad un massimo di Euro 5.000.000,00 (cinque milioni di Euro) complessivamente fra tutti gli Assicurati, come indicato nella Scheda di Copertura al punto 6.

CONDIZIONI ADDIZIONALI E/O MODIFICHE RELATIVE ALL'ESTENSIONE DI COPERTURA ALLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA ED AMMINISTRATIVO - CONTABILE DEI TECNICI

(Le condizioni sotto enunciate sono operanti esclusivamente per gli assicurati aderenti in qualità di **TECNICO**)

Nel caso in cui l'Assicurato fosse un Tecnico come di seguito definito, si applicheranno le sotto riportate condizioni aggiuntive e/o modifiche:

Definizione di Tecnico

Qualsiasi persona, regolarmente abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che si trovi alle dipendenze o che abbia un rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione e che svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse della Pubblica Amministrazione, comprese la predisposizione e sottoscrizione dei progetti, la direzione e/o la sorveglianza e/o l'esecuzione dei lavori e/o l'esecuzione del collaudo statico dell'opera, e comprese le attività inerenti il ruolo di Responsabile del Procedimento o le attività di supporto al Responsabile del Procedimento.

Clausola aggiuntiva

La garanzia di cui alla presente polizza viene estesa a coprire la Responsabilità Amministrativa ed Amministrativa--- Contabile derivante all'Assicurato per Perdite Patrimoniali e Danni Materiali involontariamente cagionati allo Stato ed alla Pubblica Amministrazione in genere, in conseguenza di atti od omissioni di cui debba rispondere a norma di legge commessi nell'esercizio delle sue prestazioni professionali in qualità di Tecnico come definito.

Condizioni aggiuntive

L'Assicurazione si intende operante anche per i Sinistri derivanti da:

consulenza ecologica ed ambientale, ecologia e fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde);

verifica e validazione dei progetti casi come previste dal DPR 207/2010 (ex legge n. 166/2002 — Merloni Quater) e successive modificazioni;

le responsabilità professionali di cui alla L.R. del Friuli Venezia Giulia 14/2002 e/o alle responsabilità professionali di cui alla L.R. della Sicilia 7/2002;

l'attività di Responsabile del Procedimento.

Esclusioni aggiuntive

La garanzia di cui alla presente polizza esclude qualsiasi responsabilit  derivante da: la prestazione di servizi professionali relativi a contratti dove la fabbricazione, e/o la costruzione , e/ o l'erezione, e/o l'installazione delle opere contrattuali, oppure la fornitura di materiali o attrezzature, siano effettuati da imprese dell'Assicurato o di cui lo stesso sia socio a responsabilit  illimitata, o amministratore; i maggiori costi conseguenti alle varianti di cui all'Art,149 del D,Lgs. 50/2016.

CONDIZIONI ADDIZIONALI E/O MODIFICHE RELATIVE ALL'ESTENSIONE DI COPERTURA ALLA RESPONSABILIT  AMMINISTRATIVA ED AMMINISTRATIVO CONTABILE DEI LEGALI

(Le condizioni sotto enunciate sono operanti esclusivamente per gli assicurati aderenti in qualit  di LEGALE)

Nel caso in cui l'Assicurato fosse un Legale come di seguito definito, si applicheranno le sotto riportate condizioni aggiuntive e/o modifiche:

Definizione di Legale

Qualsiasi persona, abilitata ed in regola con le disposizioni di legge ed iscritta all'Albo Speciale di cui all'Art. 3 ultimo comma del R.D.L. 1578/1933 (Legge Professionale Forense) che svolga le funzioni di avvocato in base ad un rapporto di dipendenza o un rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione.

Clausola aggiuntiva

La garanzia di cui alla presente polizza viene estesa a coprire la Responsabilit  Amministrativa ed Amministrativo-Contabile derivante all'Assicurato per Perdite Patrimoniali involontariamente cagionati allo Stato ed alla Pubblica Amministrazione in genere, in conseguenza di atti od omissioni di cui debba rispondere a norma di legge commessi nell'esercizio delle sue prestazioni in qualit  di Legale come **definito**.

COMMISSARIO DI GARA

L'Assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di violazioni commesse dall'Assicurato con colpa grave nell'espletamento dell'attivit  di componente delle commissioni giudicatrici nelle procedure di affidamento dei contratti pubblici (commissario di gara).

Sono compresi i pregiudizi derivanti all'amministrazione aggiudicatrice per i quali si pu  adire la Corte dei Conti.

La copertura   operante purch  la funzione di Commissario di gara venga svolta dall'Assicurato nell'ambito della sua attivit  istituzionale e per il proprio ente di appartenenza, nonch  nei modi e nei termini previsti dalle vigenti normative.

ALLEGATO A

**PERSONALE
DIPENDENTE
SANITARIO
PUBBLICO
NON
DIRIGENTE**

CCNL DI RIFERIMENTO

SANITA' PUBBLICA

FUNZIONI LOCALI

FUNZIONI CENTRALI

Sicurezza

Vigili del Fuoco

Polizia Penitenziaria

Qualifiche

Caposala, Coordinatori e Incaricati di funzioni di organizzazione e professionali in ambito sanitario

Infermiere generico e Infermiere psichiatrico

Massaggiatore con varie denominazioni e Massofisioterapista

Odontotecnico

Ottico

Professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie e tecniche della prevenzione

Puericultrice

Ricercatore IRCCS o IZS o Aziende Sanitarie, appartenente a professioni sanitarie

**PERSONALE
DIPENDENTE
SANITARIO
PRIVATO/SSAEP NON
DIRIGENTE**

CCNL DI RIFERIMENTO

SANITA' PRIVATA (AIOP-ARIS)

AIOP RSA

ARIS RSA

AGIDAE

AIAS

ANASTE

ANFFAS

ANPAS

AVIS

COOPERATIVE SOCIALI

CROCE ROSSA ITALIANA

MISERICORDIE

AGESPI

UNEBA

VALDESI

Qualifiche

Quadri Caposala e coordinatori sanitari

Infermiere generico e Infermiere psichiatrico

Massaggiatore con varie denominazioni e Massofisioterapista

Odontotecnico

Ottico

Professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie e tecniche della prevenzione

Puericultrice

Ricercatore IRCCS o IZS o Aziende Sanitarie, appartenente a professioni sanitarie

ALLEGATO B

ALTRO PERSONALE DIPENDENTE NON SANITARIO PUBBLICO NON DIRIGENTE

CCNL DI RIFERIMENTO

SANITA' PUBBLICA

FUNZIONI LOCALI

FUNZIONI CENTRALI

Sicurezza

Vigili del Fuoco

Polizia Penitenziaria

Qualifiche

Ausiliario socio sanitario

Operatore Socio Sanitario

OTA - OSA - ADEST - ASA - Operatore assistenza domiciliare

Autista ambulanza o autista soccorritore

Personale dell'assistenza sociale

Personale educativo e socio educativo (educatori non sanitari e animatori, con varie denominazioni locali) dei servizi sanitari e socio sanitari

ALTRO PERSONALE

**DIPENDENTE NON
SANITARIO PRIVATO
NON DIRIGENTE**

CCNL DI RIFERIMENTO

SANTA' PRIVATA (AIOP-ARIS)

AIOP RSA

ARIS RSA

AGIDAE

AIAS

ANASTE

ANFFAS

ANPAS

AVIS

COOPERATIVE SOCIALI

CROCE ROSSA ITALIANA

MISERICORDIE

AGESPI

UNEBA

VALDESI

Qualifiche

Ausiliario socio sanitario

Autista ambulanza o autista soccorritore

Operatore Socio Sanitario

OTA - OSA - ADEST - ASA - Operatore assistenza domiciliare

Personale dell'assistenza sociale

Personale educativo e socio educativo (educatori non sanitari e animatori, con varie denominazioni locali) dei servizi sanitari e socio sanitari

ALLEGATO C

**PERSONALE
DIPENDENTE
DI ENTI
PUBBLICI E
PRIVATI NON
DIRIGENTE**

Comparti di riferimento

FUNZIONI LOCALI
FUNZIONI CENTRALI
SANITA' PUBBLICA
IGIENE AMBIENTALE
PUBBLICA
IGIENE AMBIENTALE
PRIVATA
Sicurezza
Vigili del Fuoco
Polizia Penitenziaria
SANITA' PRIVATA (AIOP-
ARIS)

AIOP RSA
ARIS RSA
AGIDAE
AIAS
ANASTE
ANFFAS
ANPAS
AVIS
COOPERATIVE SOCIALI
CROCE ROSSA
ITALIANA
MISERICORDIE
AGESPI
UNEBA
VALDESI

Qualifiche

Addetto Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale
Agente Contabile (no revisore, sindaco)
Agente, Assistente, Sovrintendente, Ispettore di Polizia Locale
Agente, Assistente, Sovrintendente, Ispettore di Polizia Penitenziaria

Assistente sociale

Autista
Avvocato
Capo squadra, Capo reparto Ispettore Vigili del Fuoco
Centralinista

Collaboratore tecnico professionale e Collaboratore Tecnico Professionale Esperto ARPA/Aziende Sanitarie/IRCCS/IZS

Commesso

Docente e personale educativo FF.LL.

Funzionari Area III (avvocati, medici, ingegneri, statistici, ecc.)

Funzionario Amministrativo

Funzionario Legale

Funzionario Polizia Locale, Polizia Penitenziaria e Vigili del Fuoco

Funzionario Tecnico

Guardia, Ispettore o Funzionario doganale

Impiegato Amministrativo

Impiegato Tecnico

Impiegato, Funzionario e P.O. ufficio comunicazione e ufficio stampa

Ispettore del lavoro

Ispettori di vigilanza INPS e INAIL

Messo Comunale

Operatore, Capo squadra, Funzionario igiene ambientale

Operatore tecnico, Operaio e Operaio Qualificato

Operatore tecnico, Operaio e Operaio Qualificato coordinatore

Operatore tecnico e Operaio specializzato

P.O. Amministrativa

P.O. Informatica

PO Legale

P.O. Polizia Locale

P.O. Professionale

P.O. Tecnica

Personale educativo e socio educativo (educatori non sanitari e animatori, con varie denominazioni locali) dei servizi educativi e socio educativi

Quadro Amministrativo

Quadro Legale

Quadro Polizia Locale

Quadro Tecnico

Responsabile della Conservazione dei dati

Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale (se non dirigente)

Ricercatore IRCCS o IZS o Aziende Sanitarie, diverso da professioni sanitarie

Vigile del Fuoco e Vigile del Fuoco Esperto o Coordinatore