



ESTRATTO POLIZZA ASSICURATIVA

UnipolSai n. 1/2725/65/180539800

Carissim@

come sai, l'iscrizione al nostro sindacato da parte delle lavoratrici e lavoratori dei settori pubblici e privati, include gratuitamente una copertura assicurativa di responsabilità civile nella forma "Claims Made" con le garanzie di retroattività e postuma.

Nel merito la polizza garantisce l'iscritto ed obbliga la compagnia assicuratrice a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare nel caso di:

- Azione di rivalsa per colpa grave esercitata nei confronti dell'Esercente la professione sanitaria ai sensi dell'art. 9, comma 6, della legge 24/2017;
- Azione di surrogazione ai sensi dell'Art.1916, I comma Codice Civile, esperita dalla Società di assicurazione come previsto dall'art. 9, comma 6, della legge 24/2017. È compresa attività intramoenia e primo soccorso per motivi deontologici.

Si conviene inoltre che, in caso di decesso dell'Assicurato, rimane l'obbligo degli Assicuratori a tenere indenni gli eredi da sinistri attinenti ad azioni di rivalsa come previsto dall'art. 9, comma 6, della legge 24/2017, ferme in ogni caso le prescrizioni previste dalla legge.

L'Assicurazione è operante per i comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato nello svolgimento della sua attività istituzionale in qualità di dipendente di aziende sanitarie private, società, cooperative, associazioni, fondazioni, consorzi ed enti.

Condizione essenziale per le modalità di attivazione è che i sinistri stessi siano notificati, per la prima volta all'interessato, nel periodo di validità della polizza e per comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato. Ciò significa che la polizza copre i cosiddetti "sinistri" notificati dall'Assicurato agli Assicuratori per la prima volta durante il periodo di validità della copertura.

Retroattività: si applica, alle condizioni riportate nella certificazione allegata, nel caso in cui il sinistro, notificato come sopra, sia riferito a fatti e circostanze che non siano già noti all'Assicurato prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione.

Postuma: si applica, alle condizioni riportate nella certificazione allegata, nel caso in cui l'Assicurato, nel corso della durata del contratto, cessi dal servizio o dalle sue funzioni per pensionamento, morte o qualsiasi altro motivo diverso dal licenziamento per giusta causa



ed 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 della polizza stessa.

Resta inteso che:

- ogni annualità di garanzia postuma costituirà un periodo di assicurazione distinto e separato
- gli assicuratori risponderanno, nel periodo di validità della copertura, come meglio esplicitato nella certificazione allegata *e purché non ci sia altra polizza in essere per lo stesso rischio.*
- l'assicurazione cessa automaticamente nei confronti dell'Assicurato licenziato per giusta causa.

Importante evidenziare alcuni aspetti a favore dei nostri iscritti che tale polizza garantisce:

a) NON prevede franchigia alcuna

b) il massimale NON è aggregato, NON c'è quindi un limite di risarcimento massimo previsto dalla Compagnia per sinistri generati dalla convenzione, se non quelli indicati dalla certificazione allegata.

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

La polizza prevede un termine di 10 giorni entro i quali denunciare il sinistro:

E' fatto obbligo all'assicurato denunciare, entro la data sopra indicata, 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 formalmente un sinistro e non devono, pertanto, essere notificati all'assicuratore.

Considerato che questa è un'assicurazione nella forma "Claims-Made", quale temporalmente delimitata, 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.

L'Assicurato deve far denuncia scritta agli Assicuratori di ciascun sinistro entro il termine sopra indicato da quando ne è venuto a conoscenza.



La denuncia va fatta all'agenzia Unipolsai Assicurazioni di Roma – Assifinanziaria srl Agenzia Generale Roma 2725, Via Dei Gracchi 291/A 00192, che gestisce il presente contratto, e deve riportare i dati anagrafici dell'iscritto, copia del documento di identità, del codice fiscale, della tessera d'iscrizione alla FP CGIL (o copia della busta paga), i recapiti telefonici/indirizzo/Mail dell'iscritto e segnalando il tipo di contratto di lavoro che si ha in essere.

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:

Indirizzo mail dedicato	info.02725.f.p@gmail.com
Telefono	06/3203225/754
Fax	06/3220751

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.

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.

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.

COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI-SECONDO RISCHIO

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi danni o perdite, l'assicurazione da noi stipulata opererà a secondo rischio e cioè solo dopo che i massimali previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti, fermo in ogni caso il massimale di riferimento stabilito.

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.

Per ogni ulteriore informazione e per l'aiuto nella compilazione e nell'invio della eventuale denuncia di sinistro ci si può rivolgere alla Segreteria FP CGIL del territorio.