

POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE DEI DIPENDENTI AI SENSI DEI C.C.N.L. DELL'AREA RELATIVA ALLA DIRIGENZA MEDICA, VETERINARIA, PROFESSIONALE, TECNICA, AMMINISTRATIVA, E AL PERSONALE DEL COMPARTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

L'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia a coprire i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di retroattività convenuta.

Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Si conviene inoltre che le informazioni contenute nel Questionario costituiscano la base di quest'Assicurazione e che il Questionario stesso sia parte integrante della Polizza.

DEFINIZIONI

Contraente:	il soggetto che stipula il contratto di assicurazione
Assicurato:	la persona fisica - indicata nella scheda di polizza- a protezione della cui responsabilità viene emesso il contratto e che: <ul style="list-style-type: none">• sia dirigente medico, sanitario, odontoiatra e veterinario del ruolo sanitario, personale del ruolo professionale, tecnico e amministrativo, e• vantanti un rapporto di lavoro continuativo e non occasionale con il Servizio Sanitario Nazionale o con organizzazioni che operino in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale:<ul style="list-style-type: none">(a) a tempo indeterminato oppure(b) a tempo determinato oppure(c) qualificato come rapporto di collaborazione.
Assicuratori:	alcuni sottoscrittori dei LLOYD'S OF LONDON
Ente di Appartenenza:	l'Ente facente parte della Pubblica Amministrazione con il quale il dipendente della Pubblica Amministrazione abbia un rapporto di servizio o un mandato.
Richiesta di Risarcimento:	quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene a conoscenza dell'Assicurato: <ul style="list-style-type: none">(i) la comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per danni o perdite patrimoniali cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali danni o perdite;(ii) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;(iii) l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione.
Sinistro:	la richiesta di risarcimento sopra definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del periodo di assicurazione.
Danno Materiale:	il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali).
Danno Patrimoniale:	il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali .

Premio:	la somma dovuta agli Assicuratori
Indennizzo:	la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro che produca gli effetti previsti in polizza..
Massimale:	la somma massima che gli Assicuratori saranno tenuti a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni sinistro e 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.
Broker/Agente di Assicurazioni:	l'intermediario di assicurazioni a cui il Contraente abbia affidato la gestione del contratto di assicurazione
Durata del Contratto:	il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nella Scheda di Copertura
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, quale indicata nella Scheda di Copertura , e la data di scadenza della Durata del Contratto .
Scheda di Copertura:	il documento, annesso a questa polizza per farne parte integrante, nel quale figurano i dettagli richiamati nel testo

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

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 (articoli 1892, 1893 e 1894 C.C.).

Con la firma di questa polizza l'**Assicurato** dichiara di non essere a conoscenza di fatti, notizie, circostanze o situazioni che potrebbero determinare richieste di risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'**Assicurato** stesso e dai suoi sostituti temporanei, con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla data di effetto di questa assicurazione.

Articolo 2 - Altre assicurazioni

L'**Assicurato** deve comunicare per iscritto agli **Assicuratori** l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di **Sinistro**, l'**Assicurato** deve darne avviso a tutti gli **Assicuratori**, indicando a ciascuno il nome degli altri (articolo 1910 C.C.).

Articolo 3 - Pagamento del Premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il **Premio** o la prima rata di **Premio** sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se l'**Assicurato** non paga i **Premi** o le rate di **Premio** successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (articolo 1901 C.C.).

Articolo 4 - Modifiche dell'assicurazione

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

Articolo 5 - 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 (articolo 1898 C.C.), salvo quanto previsto all'articolo 1.

Articolo 6 - Diminuzione del rischio

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

Articolo 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

L'**Assicurato** deve far denuncia scritta agli **Assicuratori** di ciascun **Sinistro** entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

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, ed 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.

Ferma ed invariata la definizione di **Sinistro** figurante il polizza, l'omessa denuncia di un **Sinistro** entro i 10 giorni successivi alla data di cessazione del **Periodo di Assicurazione** rende la **Richiesta di Risarcimento** estranea a questo contratto.

Negli stessi termini e con le stesse modalità, l'**Assicurato** è tenuto a denunciare ogni fatto o circostanza da cui possano derivare danni risarcibili da questa assicurazione. Tale notifica, se debitamente accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come **Sinistro** verificatosi e regolarmente denunciato durante il **Periodo di Assicurazione**.

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 8 - Cessazione del contratto

8.1 Viene concordato che, alla scadenza del **Periodo di Assicurazione** in corso, e salvo che le parti abbiano esplicitamente escluso il rinnovo automatico del contratto in sede di conclusione dello stesso, la presente

assicurazione verrà automaticamente rinnovata alle stesse condizioni per ulteriori 12 mesi, fermo restando il periodo massimo di **Durata del Contratto** quale specificato nella **Scheda di Copertura**. Quanto sopra non si applica se si sia verificato uno o più dei seguenti casi:

- 8.1.1** l'**Assicurato** abbia ricevuto una richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi, o sia a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento ai termini della presente
 - 8.1.2** l'attività professionali dell'Assicurato così come dichiarata nel questionario firmato sia variata e tale variazione non sia stata visionata e accettata dai Sottoscrittori.
- 8.2** Nel caso che, alla data di scadenza del **Periodo di Assicurazione** in corso, si verificasse una delle circostanze di cui ai comma **8.1.1** o **8.1.2**, la presente assicurazione viene automaticamente annullata con effetto dalla stessa data di scadenza, salvo pattuizione speciale tra le Parti per il rinnovo a condizioni da concordarsi.
- 8.3** Se la presente assicurazione sarà stipulata per un periodo di più annualità sarà comunque in facoltà delle parti di rescinderla al termine di ogni **Periodo di Assicurazione** annuo mediante comunicazione scritta da spedirsi almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.

Articolo 9 - Oneri fiscali

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

Articolo 10 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza del **Contraente/Assicurato**.

Articolo 11 - Rinvio alle norme di legge

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Articolo 12 - Oggetto dell'Assicurazione

Gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenni gli **Assicurati** da quanto dagli stessi dovuto quali civilmente responsabili ai sensi di legge per eventi occorsi durante lo svolgimento della propria attività istituzionale, compresa l'attività libero professionale intramoenia, che abbiano causato a terzi morte, lesioni personali, ovvero danni materiali a beni tangibili,

- 12.1** addebitati a loro colpa grave giudizialmente accertata con provvedimento definitivo o esecutivo dell'Autorità Giudiziaria competente in conseguenza:
- a dell'azione di rivalsa esperita dall'Impresa di Assicurazioni ai sensi delle Condizioni di Assicurazione della Polizza Aziendale stipulata dall'**Ente di Appartenenza**;
 - b. dell'azione di rivalsa esperita direttamente dall'**Ente di Appartenenza** e/o dalla Pubblica Amministrazione in genere nei casi previsti dalla legge limitatamente ai **Sinistri** dalla stessa pagati.
- 12.2** in conseguenza dell'azione giudiziaria promossa da terzi direttamente nei confronti degli **Assicurati**.

Articolo 13 - Clausola "Claims made"

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** 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 detto periodo, nessun sinistro potrà esser loro denunciato.

Articolo 14 - Limiti di indennizzo

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del **Massimale** concordato per ciascun **Sinistro** e per ciascun **Periodo di Assicurazione**, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'**Assicurato** nello stesso periodo.

Articolo 15 - Rischi esclusi dall'Assicurazione

L'assicurazione non comprende i **Sinistri** conseguenti a, o derivanti da :

- 15.1** fatti occorsi antecedentemente alla data di retroattività indicata sulla **Scheda di Copertura**;
- 15.2** verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, etc.) salvo che per l'attività diagnostica e terapeutica oggetto dell'assicurazione;
- 15.3** che insorgono in occasione di guerra, 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.
- 15.4** richieste di risarcimento derivanti da attività non rientranti nell'ambito delle prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Si precisa che questa esclusione non e' applicabile all'attività intramuraria che pertanto risulta inclusa nella garanzia offerta dalla presente polizza.
- 15.5** che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale, e non propriamente attinenti all'attività professionale di Medico.
- 15.6** per reclami già presentati a taluna delle persone assicurate, o derivanti da circostanze di cui taluna delle persone assicurate fosse a conoscenza o diligentemente avrebbe dovuto essere a conoscenza, prima dell'inizio del **Periodo di Assicurazione** in corso;

Articolo 16 - Inizio e termine della garanzia

L'Assicurazione è prestata nella forma "**Claims Made**" e vale per le **Richieste di Risarcimento** presentate per la prima volta all'**Assicurato** nel corso del **Periodo di Assicurazione** dell'Assicurazione e che siano regolarmente denunciate agli **Assicuratori** durante lo stesso periodo, a condizione che siano conseguenti a comportamenti colposi posteriori alla data di retroattività convenuta, e che non siano già notificati all'**Assicurato**.

Se la **Scheda di Copertura** non stabilisce diversamente, la data di retroattività convenuta corrisponde al giorno e al mese d'inizio del **Periodo di Assicurazione**, retrodatati di 5 (cinque) anni.

Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile il **l'Assicurato** , o il **Contraente** per conto dell'**Assicurato**, dichiara, dopo appropriati accertamenti, che al momento della stipulazione di questo contratto non hanno ricevuto comunicazioni, richieste o notifiche che possano configurare un **Sinistro** quale definito in questa polizza.

Articolo 17 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per le **Richieste di Risarcimento** originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, le US Virgin Islands il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione. E' 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. Gli **Assicuratori** pertanto non sono obbligati per richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in paesi diversi dall'Italia, oppure mediante delibazione di sentenze in base a leggi di paesi diversi dall'Italia.

Articolo 18 - Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi il coniuge, i genitori, i figli dell'**Assicurato** nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente.

Articolo 19 - Cessazione del contratto

Oltre agli altri casi previsti dalla Legge il contratto cessa:

- in caso di decesso dell'**Assicurato**;
- in caso di cessazione da parte dell'**Assicurato** per pensionamento, dimissioni, o altri motivi, dall'attività professionale indicata in polizza.

Articolo 20- Gestione delle vertenze di Sinistro - Spese legali

Gli **Assicuratori** assumono, fino a quando ne hanno interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che amministrativa, designando ove necessario i legali e/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 il limite addizionale pari ad un quarto del **Massimale** stabilito in polizza per il **Sinistro** cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto **Massimale**, le spese vengono ripartite tra gli **Assicuratori** e l'**Assicurato** in proporzione del rispettivo interesse.

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 21 - Sinistri in serie

In caso di **Sinistri** in serie, 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.

Articolo 22 - Garanzia a favore degli eredi

In caso di morte o di incapacità dell'**Assicurato**, l'assicurazione sopra delimitata prosegue fino alla sua naturale scadenza a favore degli eredi o successori o tutori, purché essi ne rispettino le condizioni.

Articolo 23 – Clausola Broker

Con la sottoscrizione della presente polizza,

- 1) il Contraente, conferisce all'intermediario mandatario precisato nella **Scheda di Copertura** il mandato di rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione;
- 2) gli **Assicuratori** conferiscono a **AEC SpA** l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questo contratto di assicurazione.

E' convenuto pertanto che :

- a) ogni comunicazione fatta all'intermediario mandatario da **AEC SpA** si considererà come fatta all'**Assicurato**;
- b) ogni comunicazione fatta dall'intermediario mandatario a **AEC SpA** si considererà come fatta dall'**Assicurato** stesso;
- c) ogni comunicazione fatta a **AEC SpA** si considererà come fatta agli **Assicuratori**;
- d) ogni comunicazione fatta da **AEC SpA** si considererà come fatta dagli **Assicuratori** stessi.

Articolo 24 - Polizze cumulative

Dalla data di decorrenza del presente contratto e per una durata di 2 (due) mesi il Contraente raccoglierà le adesioni dei Dipendenti e collaboratori che intendono aderire alla garanzia, mediante sottoscrizione di appositi "moduli di adesione". I Dipendenti e i collaboratori che avranno aderito entro questo periodo beneficeranno della copertura assicurativa a partire dalla data di decorrenza del presente contratto.

Entro i 30 (trenta) giorni successivi il Contraente provvederà al pagamento del premio risultante dalla somma delle adesioni pervenute.

In caso di adesioni nel corso del periodo assicurativo, successive al periodo di 2 (due) mesi dopo l'inizio della decorrenza del presente contratto, la copertura avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno dell'adesione ed il premio individuale sarà calcolato con metodo pro-rata da detta data di effetto fino alle ore 24.00 del giorno della scadenza del periodo assicurativo in corso (in 365mi se il periodo è annuale). Il versamento dei premi relativi a queste ulteriori adesioni sarà versato dal Contraente nei 30 (trenta) giorni successivi alla presentazione della quietanza di regolazione.

Il premio di rinnovo del periodo assicurativo successivo sarà calcolato sul totale delle adesioni del periodo assicurativo precedente e sarà corrisposto dal Contraente nei 30 (trenta) giorni successivi alla presentazione della quietanza.

Per le adesioni infra-annuali varranno le regole sopra precisate.

Ogni assicurato potrà recedere dalla presente garanzia con preavviso di almeno 90 (novanta) giorni prima di ogni scadenza annuale.

Qualora nel corso della durata del contratto la persona assicurata termini il rapporto di lavoro con il Contraente per quiescenza o per altro motivo, essa resta assicurata fino alla prima scadenza annuale.

Data	L'Assicurato o il Contraente

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto Assicurato dichiara :

- 1 di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "*CLAIMS MADE*", a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo;
- 2 di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli delle Condizioni :
 - articolo 2 Coesistenza di altre assicurazioni (secondo rischio)
 - articolo 7 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro
 - articolo 13 Forma dell'assicurazione ("*Claims made*")
 - articolo 15 Esclusioni
 - articolo 16 Inizio e termine della garanzia
 - articolo 20 Gestione delle vertenze di sinistro – Spese legali
 - articolo 23 Clausola Broker/Agente

Data	L'Assicurato o il Contraente
