

ESTRATTO POLIZZA N ° 503500367435

PROSPETTO CATEGORIE ASSICURATE

PERSONALE AMMINISTRATIVO
AUSILIARIO SPECIALIZZATO
COMMESSE
OP. TECNICO AUTISTA SOCCORRITORE
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO
PROGRAMMATORE

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE "COLPA GRAVE" PERSONALE AMMINISTRATIVO DELLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE ADERENTE AL SINDACATO

PREMESSA

Le Condizioni di Assicurazione riportate nelle pagine che seguono costituiscono parte integrante della Polizza sottoscritta dal Contraente.

Le clausole che prevedono oneri ed obblighi a carico del Contraente e/o dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni, diritti di rivalsa e limitazioni della copertura, sono state evidenziate con particolari caratteri (corsivo, sottolineato).

Resta inteso che:

- *le Definizioni hanno valore convenzionale ed integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale;*
- *l'Assicurazione è prestata nella forma "Claims Made", ciò significa che la presente polizza copre i Sinistri notificati dall'Assicurato all'Assicuratore per la prima volta durante il periodo di validità della copertura.*

Articolo 1 DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO E DEL CONTRAENTE

Nel garantire la copertura assicurativa l'Assicuratore si basa sulle dichiarazioni e sulle altre informazioni fornite dal contraente riguardo le mansioni degli assicurati. Tali dichiarazioni e Informazioni costituiscono un presupposto della copertura stessa e sono considerate vincolanti e facenti parte integrante della presente polizza, ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 e 1910 C.C.

A tal fine e con la stipulazione della presente polizza l'Assicurato dichiara di esercitare l'attività professionale con regolare iscrizione agli albi o relativi ordini e collegi previsti dalla legge e dai regolamenti vigenti; di essere in possesso dei titoli e abilitazioni previste dalla legge per l'esercizio della mansione prevista in polizza.

La radiazione o sospensione, per qualsiasi motivo, dall'Ordine o Collegio professionale determinano la cessazione, con pari data, dell'assicurazione.

Articolo 2 RETICENZE E DICHIARAZIONI INESATTE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato o del Contraente, 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 (articoli 1892 e 1893 del Codice Civile). Sono particolarmente rilevanti le informazioni fornite e le dichiarazioni rese dall'Assicurato nel modulo di Proposta al momento della sottoscrizione del contratto di Assicurazione.

Articolo 2bis AGGRAVAMENTO E DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

Il Contraente deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento e/o diminuzione del rischio, nonché di qualsiasi variazione nella professione assicurata.

Gli aggravamenti di rischio di cui all'Art. 1898 del Codice Civile e le variazioni nella professione assicurata non noti o non accettati 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.

Si precisa inoltre che in caso di eventuali cambiamenti di categoria assicurativa nel periodo di polizza l'Assicurato sarà automaticamente in garanzia, senza dover comunicare tale variazione all'Assicuratore.

Articolo 3 DEFINIZIONI

Le Parti convengono che le definizioni che seguono formano parte integrante del contratto di Assicurazione e valgono ad interpretarne le condizioni ed ogni altra previsione.

Contraente

Assicurato

il personale AMMINISTRATIVO del Servizio Sanitario Nazionale aderente al SI CAMBI/CON che ha versato la quota di iscrizione al Sindacato. Dovrà fornire trimestralmente a Broker i nominativi degli aderenti al Sindacato comprensivi dei dati di cui alla circolare IVASS 10/03/2016.

Azienda del Servizio Sanitario Nazionale o Azienda Sanitaria

l'ospedale, l'istituto, la clinica o altro stabilimento sanitario facente capo al sistema sanitario pubblico nazionale, presso cui l'Assicurato eserciti la propria attività professionale.

Assicuratore

SARA ASSICURAZIONI SPA

Broker

GBSAPRI SPA

Danno/Danni

il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali o morte ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale ed ogni distruzione, deterioramento totale o parziale di una cosa o animale, compresi danni ad essi consequenziali. Sono compresi anche i danni patrimoniali conseguenti a lesioni o morte di terzi

Perdite Patrimoniali

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

Massimale

la somma massima che l'Assicuratore sarà tenuto 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 quale indicata nella Scheda di Copertura, e la data di scadenza del Periodo di Assicurazione.

Responsabilità amministrativa

La responsabilità che incombe sull'Assicurato che, avendo violato obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato un danno o perdite patrimoniali al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione.

Responsabilità amministrativa/contabile

La responsabilità che incombe sull'Assicurato che, avendo violato obblighi o La responsabilità che implica l'esistenza di una gestione di beni, valori o denaro pubblico, da parte di un Assicurato detto "agente contabile" ed è fondata sul mancato adempimento di obblighi o doveri derivanti dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione e che abbia cagionato una Perdita Patrimoniale al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione.

Richiesta di risarcimento:

La richiesta in via di rivalsa formulata dalla Pubblica Amministrazione, intesa come quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene a conoscenza dell'Assicurato:

- l'inchiesta giudiziaria promossa dalla Corte dei Conti contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto dell'assicurazione;
- - la comunicazione con la quale la Pubblica Amministrazione manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave.

Sinistro

La Richiesta di Risarcimento sopra definita, notificata all'Assicurato per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.

Certificato

Il documento emesso, con i suoi annessi e/o allegati, quale prova del contratto di Assicurazione.

Modulo e Scheda di Copertura

I documenti allegati al presente contratto di Ass. che ne costituiscono parte integrante, nei quali sono riportati i dettagli richiamati nel testo.

Articolo 4 FORMA DELL'ASSICURAZIONE («CLAIMS MADE») – RETROATTIVITÀ

L'assicurazione è prestata nella forma "Claims Made", e copre le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nei 5 anni antecedenti la data di effetto della prima polizza stipulata con il presente ASSICURATORE.

Articolo 5 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti dei massimali previsti dalla presente polizza, di quanto in via di rivalsa debba pagare alla Pubblica Amministrazione, a seguito di atti o fatti od omissioni colposi a lui imputabili, che hanno cagionato una perdita patrimoniale, connessi all'esercizio delle sue funzioni o della carica ricoperta, indicata in polizza,

comprese altresì le perdite patrimoniali derivanti da responsabilità amministrativa e/o da responsabilità amministrativa/contabile.

La garanzia prevista s'intende operante per il caso di colpa grave dell'Assicurato, comunque con esclusione del dolo sono in garanzia, pertanto, le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare per effetto di sentenze definitive della Corte dei Conti, nonché di qualunque Organo di Giustizia civile ed amministrativa dello Stato. La garanzia comprende anche le perdite patrimoniali provocate congiuntamente con altri dipendenti della Pubblica Amministrazione, con esclusione tuttavia della responsabilità che gli possa derivare dal vincolo di solidarietà.

La garanzia è operativa anche quando l'assicurato agisce in rappresentanza dell'ente presso enti terzi o in qualità di commissario prefettizio e straordinario, commissario ad acta presso altre Amministrazioni, componente di commissioni presso altri Enti o rappresentanze diplomatiche italiane all'estero – soggette alla legge italiana.

Art. 5 bis Danni da interruzione di attività

L'assicurazione comprende le perdite patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabili a termini di polizza.

La garanzia è prestata con il massimo di € 250.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

Art. 5 ter Assunzione di personale

L'assicurazione comprende le perdite patrimoniali derivanti dall'attività connessa all'assunzione del personale.

La garanzia è prestata con il massimo di € 250.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

Art. 5 quater Perdite Patrimoniali per l'attività derivante dal Decreto Legislativo n. 81 del 30 aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni

Sono comprese le perdite patrimoniali derivanti da responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acqua e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro e pertanto le attività svolte dall'Assicurato in funzione di:

- 1) "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81 del 30 aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni;
- 2) "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81 del 30 aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni; La garanzia è prestata con il massimo di € 150.000,00 per sinistro e per anno assicurativo

Art. 5 quinquies le Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività di cui al Reg. UE 2016/679 e normativa vigente

Sono comprese le perdite patrimoniali involontariamente cagionate dall'Assicurato a terzi in conseguenza di una colposa (e quindi non dolosa) violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni, che sensibili. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali oggetto dell'Assicurazione e sempreché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa. Sono altresì comprese le multe inflitte alla Pubblica Amministrazione entro il predetto limite; la copertura non è comunque operante per il trattamento dei dati aventi finalità commerciali. La garanzia è prestata con il massimo di € 150.000,00 per sinistro e per anno assicurativo

Articolo 6 SPESE LEGALI E GESTIONE DELLE VERTENZE

L'Assicuratore assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze davanti alla Corte dei Conti o al Giudice Ordinario a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicuratore risponde inoltre, in aggiunta al Massimale stabilito ma entro il limite del 25% del Massimale medesimo, delle spese legali sostenute per assistere e difendere l'Assicurato in caso di sinistro, nel procedimento avanti la Corte dei Conti o al Giudice Ordinario o nel procedimento instaurato dalla Compagnia che eserciti rivalsa nei casi previsti dalla legge, così come previsto dall'art. 1917 del codice civile.

L'Assicuratore non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano stati incaricati e/o approvati dall'Assicuratore e non risponde di multe o ammende comminate all'Assicurato.

Articolo 7 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:

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

Articolo 8 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'Azienda Sanitaria o della Struttura Sanitaria Privata di appartenenza, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione. È tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese risarcitorie dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. L'Assicuratore pertanto non è obbligato 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 9 ESCLUSIONI

9.1 Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "Claims Made", quale temporalmente delimitata nel presente contratto di Assicurazione, sono esclusi:

- a. *i sinistri che siano denunciati all'Assicuratore in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, salvo la tolleranza di 10 giorni e salvo quanto previsto all'articolo 10 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, anche se non denunciate ad altri assicuratori. 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 Sanitaria di appartenenza o dal suo Assicuratore; l'essere a conoscenza di eventuali risarcimenti operati a Terzi da parte della propria Azienda Sanitaria 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.*

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

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

9.2.3 *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, salvo quanto previsto all'articolo 10 che segue;*

9.2.4 *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;*

9.2.5 *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);*

9.2.6 *relative a danni alle cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, fatta eccezione per gli animali se l'Assicurato è medico veterinario;*

9.2.7 *relative a perdite o danni da furto, o da danneggiamenti a cose causati da incendio, da esplosione o scoppio;*

9.2.8 *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;*

9.2.9 *conseguenti a inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;*

9.2.10 *che si verificano 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;*

9.2.11 *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;*

9.2.12 *conseguenti a responsabilità assunte volontariamente dall'Assicurato al di fuori dei compiti di ufficio o di servizio e non derivategli dalla legge, da statuto, regolamenti o disposizioni dell'Ente;*

9.2.13 *derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, mobbing, bossing, molestie, violenze o abusi sessuali e similari violazioni dei diritti della persona;*

9.2.14 *avanzate da persone o entità legali o governative verso le quali sono operative sanzioni economiche o misure restrittive imposte da enti governativi o organismi internazionali.*

9.2.15 *Derivanti da situazioni anche indirettamente connesse a guerra e/o terrorismo;*

9.2.16 *Derivanti o connesse all'uso, alla manipolazione o alla presenza di asbesto o prodotti contenenti asbesto.*

9.2.17 *da smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore, nonché per i danni derivanti da sottrazione di cose, furto, rapina o incendio;*

9.2.18 *conseguenti a responsabilità professionale nello svolgimento dell'attività medica, paramedica e veterinaria, di sperimentazione e ricerca clinica e di farmaci, nonché quelle conseguenti alle funzioni amministrative, organizzative e gestionali derivanti dal ruolo di Direttore Sanitario e di quelle di dirigente e/o responsabile di reparti o di altra unità, nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche e private;*

9.2.19 *conseguenti ad attività svolta dall'Assicurato in conseguenza di nomine politiche o assunte per effetto di qualsiasi forma di mandato elettorale, ed in qualità di Assessore di Enti territoriali;*

9.2.20 *conseguenti ad attività svolta dall'Assicurato quale componente di consigli di amministrazione, collegi sindacali, collegi dei revisori, organismi di vigilanza;*

9.2.21 *connessi all'appartenenza ad Amministrazioni o Corpi militari o anche smilitarizzati o comunque connesse con funzioni di pubblica sicurezza, polizia giudiziaria, polizia tributaria o protezione civile;*

9.2.22 *derivanti da qualsiasi comportamento lesivo dell'integrità fisica e della personalità morale dei dipendenti*

Articolo 10 ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE – PROTEZIONE DI EREDI E TUTORI

Se durante il Periodo di Assicurazione in corso l'attività professionale dell'Assicurato viene a cessare per sua libera volontà oppure per pensionamento, o a seguito di morte o di incapacità d'intendere e di volere, esclusa pertanto ogni altra ragione come ad esempio la sospensione o la cancellazione dall'Albo professionale per motivi disciplinari o il licenziamento per giusta causa, come previsto dalle disposizioni legislative e regolamentari applicabili, l'attività professionale precedentemente

svolta dall'Assicurato resta coperta alle condizioni di assicurazione operanti in quel momento, per un periodo di cinque anni durante il quale la Società sarà tenuta a prendere in carico eventuali richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e riferite ad azioni o omissioni commesse durante il periodo di svolgimento dell'attività professionale coperto dalla presente polizza. In questi casi il massimale individuale si intende unico (a consumo) e non replicabile anche in caso di più sinistri avvenuti nel corso dell'intera durata della garanzia postuma decennale. La garanzia non opera nel caso l'Assicurato, al momento della richiesta di risarcimento, detenga una polizza assicurativa per i medesimi rischi previsti dalla presente polizza.

Il contenuto del presente articolo si intende operativo anche a protezione degli eredi o successori o tutori dell'Assicurato, purché essi rispettino le condizioni applicabili.

Articolo 11 VARIAZIONI LEGALI DEL RISCHIO

Fermo quanto previsto all'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 l'Azienda Sanitaria o la Struttura Sanitaria di appartenenza le citate disposizioni del Codice Civile non si applicheranno, e il rischio continuerà a formare oggetto della presente assicurazione senza alcuna modifica del premio dovuto all'Assicuratore.

Articolo 12 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

Il Periodo di Assicurazione ha inizio dalle ore 24 del giorno indicato nel frontespizio di polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati al Broker, altrimenti ha inizio dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Relativamente ai singoli assicurati, la garanzia opera dalle ore 24.00 della data di associazione/adesione al sindacato e cessa alla scadenza annuale della presente polizza.

A parziale deroga dell'art. 1910 del C.C. le garanzie saranno valide anche se il premio sarà corrisposto, a valere per ogni rata, entro 90 (novanta) giorni successivi alla data di inizio del relativo periodo. Se il Contraente non paga i premi o le rate successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza del pagamento e riprende vigore dalle ore 24 del giorno della corresponsione del premio, ferme le successive scadenze (art.1901 C.C.).

Articolo 13 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Articolo 14 PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Il presente contratto si rinnova automaticamente di anno in anno in assenza di disdetta trasmessa da una parte all'altra a mezzo di raccomandata AR con preavviso di 90 giorni.

Articolo 15 COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI – SECONDO RISCHIO

Qualora esistano altre coperture assicurative, contratte con altri Assicuratori, a coprire responsabilità dell'Assicurato e/o danni o perdite cagionati dall'Assicurato, analoghe rispetto a quelle garantite dalla presente Polizza, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè solo dopo che i massimali previsti dalle altre coperture assicurative siano esauriti, fermo in ogni caso il Massimale di Euro 250.000,00 per sinistro/Assicurato/anno e di Euro 1.000.000,00 per sinistro/anno in caso di corresponsabilità tra Assicurati ed Euro 5.000.000,00 in aggregato annuo.

L'obbligo di comunicare all'Assicuratore la coesistenza di altre coperture assicurative 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. L'inadempimento degli obblighi di comunicazione e di denuncia di cui sopra può comportare per l'Assicurato la perdita del diritto all'indennità.

Articolo 16 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Fermo restando le definizioni di polizza "Richiesta di risarcimento" e "Sinistri", è fatto obbligo all'Assicurato di denunciare, entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, solamente i Sinistri per i quali abbia ricevuto in forma certa:

Formale messa in mora da parte dell'Azienda Sanitaria di appartenenza e/o dell'Assicuratore dell'Azienda Sanitaria di appartenenza perdite cagionati da fatto gravemente colposo;

Invito a dedurre da parte della Corte dei Conti.

L'Assicurato deve far denuncia scritta all'Assicuratore per il tramite del Broker di ciascun Sinistro entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

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 all'art. 1915 c.c.

La denuncia di Sinistro 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 l'Assicuratore.

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti ed alla busta paga relativa al mese in cui l'Assicurato ha ricevuto richiesta di risarcimento danni così come definita in polizza.

Si richiama il secondo comma dell'articolo 15, in caso di coesistenza di altre assicurazioni.

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

Articolo 17 FACOLTA' 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 l'Assicuratore possono recedere dal presente contratto con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni, dandone comunicazione all'altra parte mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento. Nel caso di recesso da parte

dell'Assicuratore, questi, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa all'Assicurato la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.

Terminato il Periodo di Assicurazione cessa ogni obbligo dell'Assicuratore e, trascorsi 10 giorni dalla fine di tale periodo, nessun Sinistro potrà essere loro denunciato, salvo quanto previsto all'art. 10.

Articolo 18 SURROGAZIONE

L'Assicuratore è surrogato, 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 nazionali, che sono soggetti per legge all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, a meno che essi non abbiano agito con dolo.

Articolo 19 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 dall'Assicurato e Società SARA Assicurazioni.

Articolo 20 CLAUSOLA BROKER

La gestione e assistenza nell'esecuzione del Contratto è affidata a GBSAPRI SPA.

Anche ai sensi del D.Lgs.209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., le Parti si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del Broker; la Società da' atto che il pagamento dei premi al Broker è liberatorio per la Contraente.

Il Broker esercita attività di intermediazione assicurativa anche nei confronti degli Assicurati e si impegna a consegnare all'avente diritto estratto della polizza, moduli e/o certificati di assicurazione, in conformità alle norme vigenti.

Articolo 21 NORME DI LEGGE E FORO COMPETENTE

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.

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente il Foro di Milano o, a scelta della parte attrice, quello del luogo dove ha sede il Broker cui è assegnata la polizza o presso la quale è stato concluso il contratto.

Articolo 22 FRAZIONAMENTO DEL PREMIO

OMISSIS.....di esclusiva competenza della Contraente

Il sottoscritto Contraente, anche agendo per conto e nell'interesse degli Assicurati, dichiara di aver preso visione e di approvare le condizioni tutte del presente contratto di Assicurazione e, agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile,

DICHIARA

1. di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma CLAIMS MADE;
2. di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli:

Articolo 1 *Dichiarazioni dell'Assicurato*

Articolo 4 *Forme dell'Assicurazione ("Claims Made" – Retroattività)*

Articolo 8 *Limiti territoriali*

Articolo 9 *Esclusioni*

Articolo 10 *Estensione dell'assicurazione in caso di cessazione dell'attività professionale. Massimale unico per l'intera durata*

Articolo 12 *Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione*

Articolo 14 *Proroga dell'assicurazione*

Articolo 15 *Coesistenza di altre assicurazioni (secondo rischio)*

Articolo 16 *Denuncia dei sinistri (esclusione dei sinistri denunciati dopo la cessazione del Periodo di Assicurazione)*

Articolo 17 *Facoltà di recesso in caso di sinistro*

Articolo 20 *Clausola Broker*

Articolo 21 *Norme di legge e Foro Competente.*