

RCCGASP-001012018-20180130 - SIMINVEST



Nobis Compagnia di Assicurazioni
Contratto di Assicurazione
RESPONSABILITA' COLPA GRAVE
PERSONALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE

Legge Nr. 24 del 8 marzo 2017

Fascicolo Informativo

EDIZIONE: GENNAIO 2018

Versione: 001.01.2018

In vigore dal 30.01.2018

Il presente Fascicolo Informativo, contenente

- a) la Nota Informativa (comprensiva del Glossario),
- b) le Condizioni di assicurazione,

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione. Sono operanti solo le garanzie specificamente richiamate nel Modulo di polizza.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

Il Contraente e l'Assicurato devono prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.



NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Via Paracelso, 14
Tel. 039.98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC.nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 34.013.382,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n.052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

NOTA INFORMATIVA CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE COLPA GRAVE PERSONALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE (Art.185 Decreto Legislativo 7 settembre 2005 N. 2009)

Nota Informativa Responsabilità Civile Colpa Grave Personale Aziende Sanitarie Pubbliche Mod.RCCGASP- 001012018-20180130 – SIVINVEST - Ultimo aggiornamento 30/01/2018

Ai sensi dell'art. 185 del Decreto Legislativo del 17 settembre 2005 n. 209 ed in conformità al Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010.

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del Modulo di Polizza.

Il presente contratto, ogni documento ad esso allegato, e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana, salva la facoltà del contraente di concordare con l'Impresa la redazione in altra lingua.

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1 – Informazioni generali

Denominazione sociale, forma giuridica dell'Impresa e Sede Legale

Il contratto sarà concluso con Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., società iscritta alla Sez. 1 dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115, società del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi, con sede legale sita in Italia, 10071 Borgaro Torinese (TO), Via Lanzo n. 29 e Direzione Generale sita in Italia, 20864 Agrate Brianza (MB), Centro Direzionale Colleoni, Via Paracelso n. 14, tel: 039.9890.001 mail: assicurazioni@nobis.it – pec: nobisassicurazioni@pec.it. Eventuali modifiche saranno tempestivamente comunicate per iscritto al contraente da parte dell'Impresa e pubblicate sul sito internet aziendale: www.nobis.it

Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministro dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 3 novembre 1993 n. 258). Iscritta alla Sez. I dell'Albo delle imprese al n. 1.00115

2 – Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Poiché con provvedimento n. 0181105 del 4 ottobre 2017, l'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - ha autorizzato la fusione per incorporazione della società controllante Intergea Finance S.p.A. e della società Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. nella società Filo diretto Assicurazioni S.p.A. e contemporaneamente è stato autorizzato dallo stesso Istituto il cambiamento di ragione sociale di Filo diretto Assicurazioni S.p.A. in Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., vengono riportati di seguito i dati relativi alla situazione patrimoniale delle tre società separatamente.

Esercizio 2016

Bilancio approvato il 28/04/2017

Il patrimonio netto della Filo diretto Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 18.612.636 di cui capitale sociale € 15.800.000 e riserve patrimoniali € 2.812.636. Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 110,67% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 298,11% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su MCR (Requisito Patrimoniale Minimo).

Per ogni successivo aggiornamento si rimanda alla consultazione del sito internet dell'Impresa www.nobis.it.

Esercizio 2016

Bilancio approvato il 28/04/2017

Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 16.772.572 di cui capitale sociale € 10.000.000 e riserve patrimoniali € 6.772.572.

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 104,82% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 245,17% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su MCR (Requisito

Patrimoniale Minimo). Per ogni successivo aggiornamento si rimanda alla consultazione del sito internet dell'Impresa www.nobis.it.

Esercizio 2016

Bilancio approvato il 28/04/2017

Il patrimonio netto della Intergea Finance ammonta ad € 22.666.212 di cui capitale sociale € 23.000.000 e riserve patrimoniali € - 333.788.

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 117,71% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 459,93% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su MCR (Requisito Patrimoniale Minimo). Per ogni successivo aggiornamento si rimanda alla consultazione del sito internet dell'Impresa www.nobis.it.

B - INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

3 – Legge applicabile al contratto

Ai sensi dell'art. 180 del Decreto Legislativo del 7 settembre 2005 n. 209, il contratto è regolato dalla Legge Italiana, ferme le norme di diritto internazionale privato, quando lo Stato membro di ubicazione del rischio è la Repubblica Italiana.

Le parti comunque possono convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvo i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative previste dall'Ordinamento italiano.

Se il rischio assicurato è ubicato in altro Stato membro, il contratto è regolato dalla legislazione del medesimo Stato.

Qualora il rischio assicurato sia ubicato in uno Stato terzo, il contratto è regolato dalle disposizioni della Convenzione di Roma del 19 giugno 1980, sulla legge applicabile alle obbligazioni contrattuali, resa esecutiva con Legge 18 dicembre 1984 n. 975.

4 – Durata del contratto

La presente polizza ha durata annuale e si rinnova tacitamente di anno in anno in assenza di disdetta inviata con lettera raccomandata da una delle parti. La Compagnia si riserva allo scadere di ogni annualità, facoltà di disdetta da comunicarsi al contraente con preavviso di 60 giorni. Se l'assicurazione è stipulata per una durata inferiore, il periodo di assicurazione coincide con la durata stessa del contratto. Si rinvia all'art. 9 - Durata dell'Assicurazione - delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti del dettaglio.

5 – Coperture assicurative offerte – limitazioni ed esclusioni

La polizza offre la copertura per la RESPONSABILITA' PER COLPA GRAVE DEL PERSONALE DELLE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE ai sensi della Legge Nr. 24 del 8 marzo 2017 Art. 10 comma 3 per le azioni di rivalsa di cui agli Art. 9 della legge sopra riportata.

AVVERTENZE:

Gli articoli delle condizioni di assicurazione da leggere attentamente sono, oltre che gli articoli che definiscono l'oggetto dell'assicurazione (art. 13) quelli che definiscono l'importo massimo di indennizzo (art. 15) – esclusioni (14)

6 – Dichiarazioni da parte dell'assicurato in merito alle circostanze del rischio – nullità

AVVERTENZE:

Eventuali dichiarazioni false e reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare la perdita totale o parziale del diritto di indennizzo o la stessa cessazione dell'assicurazione. A tal proposito leggere attentamente l'articolo 1– Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio, per le conseguenze e gli articoli del codice civile richiamati.

Ai sensi dell'art. 1895 c.c. – Inesistenza del Rischio – il contratto è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto.

7 – Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente e l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare ogni aggravamento o diminuzione del rischio come prescritto dall'artt. 5 e 6 La mancanza di comunicazione delle cause di aggravamento può comportare la cessazione dell'assicurazione o la perdita parziale dell'indennizzo.

8 – Premi

Il pagamento del premio viene determinato su base annuale.

9 – Diritto di recesso

AVVERTENZA:

La Polizza prevede il diritto di recesso dall'Assicurazione sia per l'Assicurato che per Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. a seguito di sinistro (art. 7 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro; art. 8 Disdetta in caso di sinistro salvo l'ipotesi di cessazione definitiva dell'attività ex art. 11 della legge 24/2017). Per recedere è necessario dare preavviso di 60 giorni tramite raccomandata A.R. Il diritto di recesso è esercitabile fino al 60esimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo.

10 – Lingua in cui è redatto il contratto

Il presente contratto ed ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

11 – Regime fiscale

Al contratto viene applicata la seguente aliquota fiscale: 22,25%

C – INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12- Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZE:

Esistono modalità e termini per la denuncia del sinistro. A riguardo leggere attentamente l'articolo 7 – Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro delle Condizioni Generali.

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare avviso scritto della richiesta di risarcimento entro 5 giorni da quello in cui l'Assicurato ha ricevuto la richiesta scritta pena l'applicazione di quanto disposto dall'Art. 1915 c.c. .

13 – Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.- Centro Direzionale Colleoni – Via Paracelso, 14 – 20864 – Agrate Brianza – MB – fax 039/6890.432 - reclami@nobis.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 – Roma, utilizzando l'apposito modulo denominato "Allegato 2" (reperibile dal sito www.ivass.it, sezione "guida reclami", "come presentare un reclamo") corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti, compreso quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010 e successive modificazioni, secondo le modalità dagli stessi indicate. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

14 - Recesso per Ripensamento

L'Assicurato ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di recesso per ripensamento alla sottoscrizione della Polizza, a mezzo invio di comunicazione tramite raccomandata A.R, all'Impresa Assicuratrice, anche per il tramite dell'Intermediario. Il termine che precede decorre dal giorno della ricezione, da parte dell'Assicurato, del Modulo di Polizza.

15 – Arbitrato

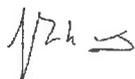
La polizza prevede procedure arbitrali per la risoluzione di controversie dal contratto.

Sito Internet – Aggiornamenti Si rinvia al sito internet www.nobisassicurazioni.it per la consultazione di eventuali aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale

Dr. Giorgio Introvigne



GLOSSARIO

"Assicurato"	Tutto il personale dipendente o con rapporto di servizio a qualsiasi titolo inquadrato nelle Aziende Pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale e gli Specializzandi.
"Assicurazione"	L'insieme delle garanzie previste dalla polizza
"Contraente"	Il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio o di altre persone
"Cose"	Sia gli oggetti materiali che gli animali
"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, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa o animale, compresi danni ad essi consequenziali, che si siano verificati in conseguenza dell'attività professionale sanitaria dell'assicurato.
"Franchigia"	Importo del danno, espresso in cifra fissa, che rimane a carico dell'assicurato per ogni singolo sinistro
"Aziende Sanitarie Pubbliche"	La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica facente capo al Servizio Sanitario Nazionale, la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti
"Impresa assicuratrice"	Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
"Indennizzo"	Somma dovuta dalla Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.a. per conto dell'Assicurato in caso di sinistro
"Intermediario"	Il soggetto – persona fisica o giuridica – iscritto al Registro Unico degli Intermediari che svolge attività di intermediazione assicurativa
"Perdite patrimoniali"	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, di morte o di danneggiamenti a cose
"Responsabilità civile"	La responsabilità che possa gravare personalmente sull'Assicurato nell'esercizio delle sue funzioni e attività ai sensi dell'art. 2043 e ss. del C.C. e dell'art. 28 della Costituzione, inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività sanitaria.
"Responsabilità Amministrativa"	La responsabilità gravante sull'Assicurato che, avendo disatteso obblighi e doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di lavoro o servizio con la Pubblica Amministrazione, abbia cagionato un danno o una Perdita Patrimoniale all'Ente di appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, alla Pubblica Amministrazione o allo Stato.
"Polizza"	L'insieme dei documenti che comprovano il contratto di assicurazione
"Premio"	La somma dovuta dal Contraente/Assicurato a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
"Scoperto"	La parte del danno indennizzabile, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato
"Sinistro"	Richiesta di Risarcimento di cui l'assicurato venga a conoscenza nel corso del periodo di vigenza della polizza e nel periodo di postuma quando prevista.
"Richiesta di risarcimento"	La notifica della sentenza definitiva con cui è accertata la responsabilità dell'assicurato con comportamento gravemente colposo emessa dalla Corte dei Conti, la notifica dell'invito a dedurre (mediante il quale il presunto responsabile del danno viene invitato a depositare le proprie deduzioni ed eventuali documenti), l'atto di citazione (con cui viene avviato il procedimento per responsabilità amministrativa) avanti la Corte dei Conti, la messa in mora inviata all'Assicurato dall'Azienda Sanitaria Pubblica di appartenenza relativamente all'azione di rivalsa, l'atto con cui la Compagnia Assicurativa dell'Azienda dichiara di voler agire in surrogazione ai sensi dell'Art. 1916 comma 1 C.C. e Art. 9 Legge 24/2017 e qualsiasi atto con cui si dichiara di voler agire in rivalsa ai sensi dell'Art. 9 della medesima Legge.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

In ottemperanza a quanto previsto dall' articolo 166 del Codice delle Assicurazioni (Decreto Legislativo 7/9/2005 n. 209) le decadenze, nullità, limitazioni di garanzie o oneri a carico del Contraente o Assicurato, contenute nel presente contratto, sono stampati con formato del carattere "grassetto" e sono da intendersi di particolare rilevanza ed evidenza.

Art. 1) - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o 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 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2) - Altre assicurazioni

L'Assicurato in caso di sinistro deve comunicare per iscritto all'Impresa l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio e deve dare avviso del sinistro a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Cod. Civ.).

Art. 3) - Pagamento del premio

Il Contratto di Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio è stato versato prima della decorrenza, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se l'assicurato non paga le rate di premio successive alla prima, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo alla scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno dell'avvenuto pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 Cod. Civ.). I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza, oppure all'Impresa.

Il premio è sempre interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Art. 4) - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 5) - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice civile.

Art. 6) - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio l'Impresa è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato dell'art. 1897 Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7) - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di richiesta di risarcimento l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa, entro cinque giorni da quando ne ha avuto conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Codice Civile).

Art. 8) – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, l'Impresa e l'assicurato possono recedere dal Contratto di Assicurazione con preavviso minimo di 60 giorni. Nel caso in cui il recesso venga esercitato dall'Impresa (con esclusione della cessazione definitiva dell'attività ex art. 11 della legge 24/2017), entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa all'assicurato anche a mezzo del Contraente la parte di premio relativa al periodo di copertura non goduto al netto degli oneri fiscali.

Art. 9) - Durata dell'assicurazione

La durata della polizza è annuale ed è quella indicata nel Modulo di Polizza. Sopraggiunta la scadenza di polizza si rinnova

tacitamente di anno in anno in assenza di disdetta da notificarsi da una delle parti con preavviso di 60 giorni dalla data di scadenza.

Art. 10) - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dall'Impresa.

Art. 11) - Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero del luogo ove ha sede l'Intermediario cui è assegnata la polizza.

Art. 12) - Rinvio alle norme di legge

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITA' PER COLPA GRAVE

Art. 13) - Oggetto dell'assicurazione

La Compagnia Assicuratrice alle condizioni tutte di cui al presente contratto di Assicurazione, fino a concorrenza del Massimale prescelto e riportato nel Modulo di Polizza, presta l'assicurazione nella forma "claims made", come stabilito all'articolo 20, e si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare nel caso di:

- Azione di responsabilità amministrativa per colpa grave esercitata nei confronti dell'esercente la professione sanitaria operante nell'Azienda Sanitaria Pubblica esercitata dal Pubblico Ministero presso la Corte dei Conti ai sensi dell'Art. 9 comma 5 della Legge 24/2017.
- Azione di surrogazione ai sensi dell'Art. 1916 primo comma C.C. esperita dalla Società di Assicurazione dell'Azienda Sanitaria come previsto dall'Art. 9 della Legge 24/2017.

Tutto quanto sopra a condizione che per tali danni l'Assicurato sia dichiarato responsabile per totalmente o parzialmente, per colpa grave.

L'assicurazione è riferita a tutte le mansioni medico-sanitarie demandate all'Assicurato nella sua qualità di lavoratore che esercita l'attività professionale nell'ambito del sistema sanitario nazionale pubblico, ivi compresa l'attività professionale intramoenia esercitata in conformità alle norme e ai regolamenti vigenti.

L'assicurazione comprende la responsabilità civile personale dell'Assicurato per danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici.

Resta esclusa dalla presente assicurazione qualsiasi attività che l'Assicurato dovesse esercitare privatamente e che non sia riconducibile ad un rapporto di lavoro diretto con il Servizio Sanitario Nazionale.

Art. 14) - Esclusioni

L'assicurazione non comprende i sinistri conseguenti a:

- a. provvedimenti amministrativi di espropriazione o aventi in ogni caso natura ablatoria;
- b. smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;
- c. furto, rapina o incendio;
- d. fatti commessi con dolo;
- e. inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, nonché a danno ambientale;
- f. mancata, errata o insufficiente stipulazione di garanzie o assicurazioni, nonché mancato o ritardato pagamento dei relativi premi;
- g. attività svolta dall'Assicurato quale Amministratore, componente di Consigli di Amministrazione, Sindaco o Revisore dei Conti di Società, od Enti;
- h. responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non derivanti dalla legge e/o dai poteri ad esso demandati;
- i. mancato raggiungimento delle finalità e degli obiettivi perseguiti dall'Ente di appartenenza, nonché dei criteri di

funzionalità ed economicità della gestione;

- j. responsabilità assoggettate all'obbligo di legge 163/2006 all'art. 132 comma 1 lettera e) Codice dei Contratti Pubblici in attuazione delle direttive 2004/17 CE e 2004/18 CE;
- k. scelte di natura discrezionale che esulano e/o esorbitano i poteri conferiti dalla legge e regolamenti;
- l. connessi o conseguenti a reati di ingiuria, calunnia o diffamazione;
- m. ad ogni forma di discriminazione o persecuzione, mobbing, bossing, molestie, violenze, abusi sessuali e simili nel rapporto con dipendenti e collaboratori;
- n. multe, ammende, sanzioni e penalità in genere derivanti dalla legge, da contratto, provvedimento giudiziario o amministrativo poste a carico dell'Assicurato;
- o. danni da circolazione su strade ad uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- p. richieste di risarcimento già contestate all'Assicurato;
- q. i danni derivanti dalla pretesa mancata rispondenza degli interventi di chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- r. danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, e simili);
- s. danni di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- t. danni verificatisi in occasione di maremoti o movimenti tellurici in genere e simili;
- u. in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti dolosi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'albo professionale, oppure dopo che per qualche altro motivo venga sospeso o radiato dall'albo professionale;
- v. in relazione a comportamenti colposi posti in essere o richieste di risarcimento fatte valere al di fuori dei limiti territoriali convenuti in polizza;

Art. 15) – Limiti di indennizzo

La presente assicurazione si intende prestata per assicurato/anno, nel limite del massimale prescelto, indicato sul modulo di polizza. La garanzia è prestata senza franchigie e /o scoperti.

Art. 16) - Validità temporale dell'assicurazione (Retroattività e Ultrattività)

Come previsto dall'Art. 11 della Legge 24 del 8/03/2017 l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e denunciate all'Impresa durante la vigenza temporale della polizza con le modalità e con i termini previsti dall'art. 7 delle Condizioni Generali della presente Polizza, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti gravemente colposi posti in essere non oltre 10 anni antecedenti la data di effetto della polizza. In caso di più richieste di risarcimento originate da una stessa causa, verrà considerata esclusivamente la data della prima richiesta. L'Assicurato dichiara – e tale dichiarazione si considera essenziale per l'efficacia del contratto – di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano determinare richieste di risarcimento indennizzabili con la presente polizza.

L'assicurazione è altresì operante per le richieste di risarcimento presentate all'assicurato in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale per qualsiasi causa ed è previsto un periodo di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di efficacia della polizza, incluso il periodo di retroattività della copertura.

L'ultrattività è estesa agli eredi e non è assoggettabile alla clausola di disdetta.

Art. 17) – Validità territoriale

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio di tutti i paesi dell'Unione Europea per conto dell'Azienda Sanitaria Pubblica.

Art. 18) - Determinazione del premio

Il premio annuo comprensivo degli oneri fiscali, per ogni assicurato, si intende quello risultante dal Modulo di Polizza, secondo quanto indicato nell'allegata Tabella premi che forma parte integrante della presente polizza.

Art. 19) - Gestione delle vertenze di danno - Spese di resistenza

L'Impresa assume fin dal momento del verificarsi del sinistro (così come stabilito alle "Definizioni") e fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico dell'Impresa le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra l'Impresa e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

L'Impresa non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende e delle spese di giustizia penale.

CONDIZIONI PARTICOLARI AGGIUNTIVE

Art. 20) POLIZZA IN REGIME "CLAIMS MADE" CON RETROATTIVITA' 10 ANNI

Il presente contratto è una polizza di responsabilità nella forma c.d. "claims made" con una retroattività decennale. Tale espressione, qualificante il regime temporale dell'Assicurazione, attesta che l'Assicurazione copre le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato e notificate all'Impresa per la prima volta durante il periodo di vigenza dell'Assicurazione, purché relative a condotte poste in essere non oltre 10 anni antecedenti la data di effetto della polizza.

Si richiama l'attenzione sulla disciplina di tale elemento contrattuale specificamente regolamentato all'art. 16 di polizza.

Art. 21) DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E/O ASSICURATO

Con riferimento agli artt. 1892 - 1893 - 1894 del Codice civile l'Assicurato dichiara: di non essere a conoscenza di fatti presenti o passati che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento indennizzabili con la presente polizza.

Condizioni espressamente accettate

Agli effetti degli Art. 1341 - 1342 c.c. il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli di polizza seguenti:

- Art. 3 - Pagamento del premio
- Art. 8 - Recesso in caso di sinistro
- Art. 9 - Durata dell'assicurazione
- Art. 11 - Foro competente
- Art. 13 - Oggetto dell'Assicurazione
- Art. 14 - Esclusioni
- Art. 15 - Limiti di indennizzo
- Art. 16 - Validità temporale dell'assicurazione (Retroattività e Ultrattività)
- Art. 20 - Polizza in regime "Claims Made" con Retroattività 10 anni
- Art. 21 - Dichiarazioni del Contraente/Assicurato

