

2001

## Polizza RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI rischi diversi - fabbricati - imbarcazioni - aziende agricole

1 003 00000 00166883802

AGENZIA <b>ROMA</b>										NUMERO ARCHIVIO <b>166883802</b>	
COD. AG. <b>1/1331</b>	COD. SUBAG. <b>191</b>	RAMO <b>65</b>	NUMERO POLIZZA <b>196959091</b>	N. ARCH. AG.	PRODOTTO <b>2001</b>	CLASSE	ESERCIZIO <b>2024</b>	R. PR. <b>1</b>	GRUPPI <b>0</b>	D.P. <b>0</b>	INDICE (TIPO E NUMERO)
EFFETTO POLIZZA <b>1/01/2024</b>		SCADENZA POLIZZA <b>1/01/2027</b>		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE <b>TRIMESTRALE</b>		DATA EMISSIONE <b>15/12/2023</b>		SCADENZA VINCOLO	
CONVENZIONE			COD. CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE			<b>91309</b>	CODICE PAG. <b>921</b>	
CONTRAENTE / ASSICURATO								CODICE FISCALE / PARTITA IVA <b>97194030587</b>			
UTIL FED.POTERI LOCALI - VIA SAN CRESCENZIANO, 25 - 00199 ROMA RM											
PREMIO NETTO										PROV. RISCHIO <b>RM</b>	
PREMIO NETTO										COMBINAZIONE	

LA PRESENTE POLIZZA, DENOMINATA "PARTE B", È INTEGRATA:

- DAL FASCICOLO INFORMATIVO MOD. 2001 EDIZIONE 01/04/2014
- DALLE CONDIZIONI AGGIUNTE IN ALLEGATO CHE, IN CASO DI DISCORDANZA, PREVALGONO E SOSTITUISCONO
- QUELLE PRESTAMPATE
- DAGLI ALLEGATI DI NUMERO \_\_\_\_\_ PAGINE

### DESCRIZIONE DEL RISCHIO

VEDI CONDIZIONI ALLEGATE

### GARANZIE PRESTATE (QUELLE PER LE QUALI SONO INDICATI I MASSIMALI) - MASSIMALI ASSICURATI - FRANCHIGIE

		CODICE RISCHIO	MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO ANNUO
<b>1 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI</b>				
IMPORTO FRANCHIGIA PER OGNI SINISTRO (ART. 20 DELLE NORME DI POLIZZA)		PER SINISTRO		
		PER PERSONA		
		PER DANNI A COSE		
<b>2 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO</b>				
		PER SINISTRO		
		PER PERSONA		
<b>PARAMETRO PER IL CALCOLO DEL PREMIO</b>				
VALORE FABBRICATO	SUPERFICIE	NUMERO	PREVENTIVO RETRIBUZIONI	PREVENTIVO FATTURATO
<b>TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE</b>				
<b>ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO</b>				

### INFORMATIVA HOME INSURANCE

Ai sensi del Provvedimento IVASS n. 7/2013, a partire dal 7 marzo 2014, nella *home page* del sito internet della Società [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it) è disponibile un'apposita Area Riservata, a cui i Contraenti possono accedere per consultare *on line* la propria posizione contrattuale, riferita alla data di aggiornamento specificata.

Le credenziali personali identificative necessarie per l'accesso sono rilasciate ai Contraenti mediante processo di "auto registrazione" *on line* disponibile nell'Area stessa.

Ai sensi dell'articolo 38 ter del Provvedimento non vi è l'obbligo di attivare le aree riservate per determinate tipologie di polizze relative a rischi particolari.

UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni

## DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

### Il Contraente dichiara:

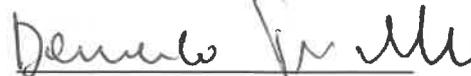
- ✓ di aver ricevuto dal distributore o visionato sul suo sito internet o nei suoi locali, prima della sottoscrizione della presente Polizza i documenti precontrattuali contenenti le informazioni sul distributore, le informazioni sulla distribuzione del prodotto collocato e le regole di comportamento del distributore, previsti dal Reg. IVASS n. 40 del 2/8/2018
- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo 2001 edizione 01/04/2014 comprensivo di Nota Informativa e Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa privacy;
- ✓ di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali, anche nell'interesse degli altri eventuali soggetti interessati indicati nel contratto, e di acconsentire al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali (in particolare, sulla salute), ove necessari per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa
- ✓ di impegnarsi a consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali agli altri soggetti interessati indicati nel contratto
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Fascicolo Informativo modello 2001 edizione 01/04/2014, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte, indicate nel frontespizio, nonché le eventuali integrazioni contenute negli ALLEGATI di POLIZZA, oggetto di trattativa individuale, che in caso di discordanza prevalgono sulle Condizioni di Assicurazione prestampate

**Avvertenza: si invita il Contraente a rileggere con attenzione le proprie dichiarazioni, in quanto se non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione**

Il Contraente si impegna ad informare l'Assicurato, se diverso dalla sua persona, degli obblighi a carico di quest'ultimo.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.  
UN PROCURATORE

IL CONTRAENTE



### CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di conoscere, approvare ed accettare specificatamente i seguenti articoli contenuti nel Fascicolo Informativo:

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio  
Art. 3 - Pagamento del premio  
Art. 5 - Aggravamento del rischio  
Art. 7 - Obblighi in caso di sinistro  
Art. 8 - Disdetta in caso di sinistro

Art. 9 - Proroga dell'assicurazione  
Art. 11 - Foro competente  
Art. 18 - Regolazione del premio  
Art. 19 - Gestione delle vertenze - Spese di resistenza

IL CONTRAENTE



Polizza emessa il 15/12/2023

Il premio della rata alla firma è stato pagato il \_\_\_\_\_

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza trimestrale

L'Agente o l'Incaricato



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 507711 - fax +39 051 7096584

Capitale sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00818570012 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

2001

**Allegato testo aggiuntivo**NUMERO POLIZZA  
AGENZIA1/1331/65/196959091  
ROMA

CODICE SUBAGENZIA 191

**Contraente/Assicurato** UIL FED.POTERI LOCALI  
**Domicilio** VIA SAN CRESCENZIANO, 25 - 00199 ROMA - RM  
**Partita IVA** 97194030587

**PREMESSA**

Si precisa che i massimali indicati nel frontespizio di polizza devono intendersi non operanti.  
I massimali devono intendersi quelli indicati :

- All'art. 1.6 per la Sezione I e
- Art. 2.3 per la sezione II.

La franchigia indicata nel frontespizio di polizza deve intendersi non operante.

**Assicurazione Dipendenti Pubblici iscritti al Sindacato UIL Federazione Poteri Locali****GLOSSARIO COMUNE**

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le Parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

**Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.

**Assicurazione:** contratto di assicurazione, come definito dall'Art. 1882 del Codice Civile

**Contraente:** Sindacato UIL Federazione Poteri Locali.

**Assicurati:** I dipendenti iscritti al sindacato UIL FPL compresi i dipendenti psicologi, ostetriche ed i dirigenti, escluso tutto il personale dirigente medico

**Cose:** oggetti materiali e gli animali.

**Danno:** il pregiudizio economico conseguente a distruzione o deterioramento di Cose, a morte o a lesioni all'integrità psico-fisica alla persona, suscettibili di valutazione medico-legale.

**Franchigia:** parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato.

**Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

**IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.

**Massimale:** la somma indicata in Polizza che rappresenta il limite massimo del Risarcimento per un singolo Sinistro, o quando precisato, per più Sinistri verificatisi in un periodo di tempo.

**Perdita patrimoniale:** pregiudizio economico non conseguente a Danni.

**Periodo Assicurativo – Annualità assicurativa:** in caso di Polizza di durata inferiore a 365 giorni, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alla scadenza della Polizza stessa. In caso di Polizza di durata superiore a 365 giorni, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alle 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.

**Polizza:** documento che prova l'esistenza del contratto assicurativo ai sensi dell'Art. 1888 del Codice Civile.

**Premio:** somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'Assicurazione.

**Recesso:** scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale previsto dalla legge o dal contratto.

**Risarcimento:** somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

**Rischio:** probabilità che si verifichi un Sinistro.

**Scoperto:** percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato.

**Società:** l'impresa assicuratrice UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE****Iscrizione al Sindacato UIL FPL**

Le condizioni previste in Polizza vengono concesse all'Assicurato in forza della sua iscrizione al Sindacato UIL FPL; conseguentemente l'Assicurato stesso prende atto che l'eventuale cancellazione dal novero degli iscritti al Sindacato UIL FPL comporterà l'automatica ed immediata cessazione della copertura assicurativa ai sensi dell'Art. 13 "Casi di cessazione automatica del rapporto assicurativo" delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale".

Nel caso sopra indicato la Società provvederà a rimborsare la parte di Premio, al netto d'imposta, relativa al periodo di Rischio non corso (il rimborso viene calcolato su una base annuale di 365 giorni).

**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE****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.

UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni

**Art. 2) - Altre assicurazioni**

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società 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 (art. 1910 del Codice Civile).

**Art. 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 il Contraente non paga il Premio o le rate di premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 del Codice Civile).

I Premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure alla Società.

**Art. 5) - Modifiche dell'Assicurazione**

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

**Art. 6) - Aggravamento del Rischio**

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del Rischio.

Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

**Art. 7) - Diminuzione del Rischio**

Nel caso di diminuzione del Rischio la Società è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di Recesso.

**Art. 8) - Durata dell'Assicurazione**

Il presente contratto ha durata triennale ed ha effetto nelle ore 00:00 del 02 gennaio 2024 e scadrà alle ore 24 del 02 gennaio 2027, salvo la possibilità delle parti di recedere dal contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con preavviso di almeno 90 giorni.

2001

**Allegato testo aggiuntivo**NUMERO POLIZZA  
AGENZIA1/1331/65/196959091  
ROMA

CODICE SUBAGENZIA 191

**Art. 9) - Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

**Art. 10) - 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'Agenzia cui è assegnata la Polizza.

**Art. 11) - 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.

**Art. 12) - Vincolo di solidarietà**

Nel caso di responsabilità solidale con altri soggetti, l'Assicurazione opera esclusivamente per la sola quota di danno direttamente e personalmente imputabile all'Assicurato, con esclusione quindi di quella parte di responsabilità che possa a lui derivare dal vincolo di solidarietà.

**Art. 13) - Casi di cessazione automatica del rapporto assicurativo**

L'eventuale cancellazione dell'Assicurato dal novero degli iscritti al Sindacato UIL FPL comporterà l'automatica ed immediata cessazione della copertura assicurativa.

Il rapporto assicurativo cesserà automaticamente anche nei casi di interruzione del rapporto di lavoro (per dimissioni del dipendente, recesso da parte del datore di lavoro, quiescenza, decesso), salvo quanto stabilito dall'Articolo "Validità temporale dell'Assicurazione" delle Sezioni I e II di Polizza.

Nei casi sopra indicati, la Società, su richiesta del Contraente, provvederà a rimborsare la parte di Premio, al netto di imposta, relativa al periodo di Rischio non corso (il rimborso viene calcolato su una base annuale di 365 giorni).

**Art. 14) - Rinvio alle norme di legge**

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

**SEZIONE I****INFERMIERI, PSICOLOGI ED OSTETRICHE ISCRITTI AL SINDACATO UIL FPL  
ASSICURAZIONE DELLA COLPA GRAVE DELL'ESERCENTE LA PROFESSIONE SANITARIA PRESSO LE AZIENDE  
SANITARIE PUBBLICHE****GLOSSARIO SPECIFICO PER LA SEZIONE I**

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

**Assicurato:** i Dipendenti iscritti al Sindacato UIL Federazione Poteri Locali esercenti la professione sanitaria compresi i dipendenti psicologi e ostetriche, escluso tutto il Personale Dirigente Medico.

**Azienda Sanitaria Pubblica:** struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica facente capo al Servizio Sanitario Nazionale, la cui attività è soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.

**Prestatore di lavoro:** la persona fisica della cui opera l'Azienda Sanitaria Pubblica si avvale - nel rispetto delle norme di legge - per lo svolgimento dell'attività descritta nella Polizza e di cui deve rispondere ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile.

**Sinistro:** richiesta di Risarcimento per la quale è prestata l'Assicurazione avanzata nei confronti dell'Assicurato, rientrante tra le seguenti circostanze:

- l'azione di responsabilità amministrativa promossa avanti la Corte dei Conti contro l'Assicurato in relazione alla responsabilità previste dall'Art. 1.1 - Oggetto dell'assicurazione;
- la notifica dell'invito a dedurre mediante il quale l'Assicurato viene invitato a depositare le proprie deduzioni ed eventuali documenti;
- la comunicazione con la quale l'Azienda Sanitaria Pubblica o la sua impresa assicuratrice manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave e conseguentemente di agire in via di rivalsa o di surrogazione ai sensi dell'art. 9 della legge 24/2017.

Non si considera richiesta di Risarcimento e quindi non costituiscono Sinistro:

- la comunicazione inviata all'Assicurato dall'Azienda Sanitaria Pubblica o dall'impresa di assicurazione ai sensi dell'art. 13 della legge 24/2017;

- la richiesta di Risarcimento e/o l'azione giudiziale promossa dal terzo danneggiato direttamente nei confronti dell'Assicurato.

2001

## Allegato testo aggiuntivo

NUMERO POLIZZA  
AGENZIA1/1331/65/196959091  
ROMA

CODICE SUBAGENZIA 191

### 1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA COLPA GRAVE

#### Art. 1.1) - Oggetto dell'Assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, entro i Massimali convenuti, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), esclusivamente in conseguenza di eventi addebitabili totalmente o parzialmente allo stesso per colpa grave, nel caso di:

- Azione di responsabilità amministrativa per colpa grave svolta nei confronti dell'Assicurato, 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, 1° comma Codice Civile, esperita dalla Società di assicurazione dell'Azienda Sanitaria Pubblica come previsto dall'art. 9 della legge 24/2017.

Nei limiti e nei termini sopra precisati, l'Assicurazione vale anche per quanto di seguito indicato:

- a. Lo svolgimento dell'attività professionale intramoenia esercitata in conformità alle leggi e regolamenti vigenti.
- b. Radiazioni ionizzanti, non ionizzanti, materiale radioattivo. A parziale deroga di quanto indicato all'Art. 1.5) Esclusioni – lettere o) e q) la garanzia comprende la responsabilità derivante all'Assicurato dall'impiego a scopo diagnostico e terapeutico di apparecchi a raggi X e di dispositivi relativi ad altre tecniche radianti e d'immagine, nonché l'utilizzo di sostanze radioattive, purché a scopo diagnostico e terapeutico. E' esclusa ogni responsabilità connessa con la detenzione del materiale radioattivo stesso. L'Assicurazione è efficace a condizione che l'attività dell'Assicurato sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia, nonché delle prescrizioni della competente Autorità.
- c. Garanzia AIDS, virus C, virus DELTA. L'Assicurazione comprende i Danni e le Perdite patrimoniali involontariamente cagionati a terzi, direttamente o indirettamente attribuibili:

- all'HIV (virus da immunodeficienza umana) e/o a qualunque malattia collegata all'HIV incluso l'AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) e/o a fattori derivanti da mutazioni o variazioni di qualunque genere da essi provocati;  
- al virus C e al virus DELTA.

- d. L'insorgenza di malattie conseguenti ad encefalopatia spongiforme (BSE), come a titolo esemplificativo l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia di Creutzfeld – Jacob.
- e. Lo svolgimento dell'attività di telemedicina, di sperimentazione e di ricerca clinica.
- f. Errato trattamento dati personali

L'Assicurazione vale anche per 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.

#### g. Perdite patrimoniali

L'Assicurazione si estende alla responsabilità derivante all'Assicurato per le Perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza dello svolgimento dell'attività per conto dell'Azienda Sanitaria Pubblica di appartenenza, purché conseguenti a Sinistro indennizzabile a termini di Polizza.

Resta comunque esclusa la responsabilità amministrativa-contabile per le Perdite patrimoniali cagionate dall'Assicurato all'Azienda Sanitaria Pubblica di appartenenza.

#### h. Interruzione o sospensione, mancato o ritardato inizio di attività di terzi

L'Assicurazione comprende i Danni e le Perdite patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi esercitate da terzi, purché conseguenti a Sinistro indennizzabile a termini di Polizza.

#### Art. 1.2) – Condizioni di validità dell'Assicurazione

L'Assicurazione è valida a condizione che l'attività professionale sia svolta in conformità alle leggi che la regolano e sempreché l'Assicurato sia iscritto all'Albo professionale del relativo Ordine, ove previsto. Inoltre l'Assicurazione è operante esclusivamente per l'attività professionale svolta dall'Assicurato nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale in qualità di Prestatore di lavoro dell'Azienda Sanitaria Pubblica di appartenenza.

UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni

2001

**Allegato testo aggiuntivo**NUMERO POLIZZA  
AGENZIA1/1331/65/196959091  
ROMA

CODICE SUBAGENZIA 191

La radiazione o la sospensione dell'Assicurato, per qualsiasi motivo, dall'Ordine professionale determinano la cessazione dell'Assicurazione a decorrere dalla data stessa della radiazione o sospensione.

**Art. 1.3) - Persone non considerate terze**

Non sono considerati terzi:

- a. il coniuge, i genitori e i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b. i Prestatori di lavoro dell'Azienda Sanitaria Pubblica, salvo che fruiscono personalmente delle prestazioni del S.S.N. in qualità di pazienti.

**Art. 1.4) - Esclusioni**

L'Assicurazione non comprende i Sinistri:

- a. Verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici etc.) salvo che per l'attività diagnostica e terapeutica oggetto dell'assicurazione;
- b. 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.

E' inoltre esclusa dall'Assicurazione la responsabilità dell'Assicurato relativa allo svolgimento dell'attività professionale extramoenia.

**Art. 1.5) – Franchigia/Scoperto**

L'Assicurazione viene prestata senza l'applicazione di alcuna Franchigia/Scoperto.

**Art. 1.6) – Massimali**

L'Assicurazione per ciascun Assicurato alla presente Sezione s'intende prestata sino alla concorrenza: di un Massimale per Sinistro pari a quanto previsto dall'art. 9 comma 5 della legge n. 24 dell' 8 marzo 2017 e successive modifiche e integrazioni;

**Art. 1.7) - Validità temporale dell'Assicurazione**

a) L'Assicurazione vale per le richieste di Risarcimento ( come precedentemente definite ) presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'Assicurazione con le modalità e con i termini previsti dall'Art. 3.1 "Obblighi del Contraente o dell'Assicurato in caso di Sinistro" delle "Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri" a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere successivamente alla data del 01/01/2007.

Nel caso in cui la richiesta di Risarcimento sia riferita a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato nel suddetto periodo e già denunciati sulla precedente polizza stipulata dal Sindacato UIL FPL per il medesimo rischio con altra Compagnia, la presente Assicurazione non si intende operante per tali Sinistri.

b) Nei soli casi di cessazione definitiva dell'attività assicurata per qualsiasi causa, l'Assicurazione vale per le richieste di Risarcimento presentate all'Assicurato entro i 10 anni successivi alla data di cessazione dell'attività assicurata, purché conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di vigenza della Polizza. Il massimale per anno disciplinato all'Art. 1.6 – Massimali rappresenta la massima esposizione della Società per una o più richieste di Risarcimento presentate all'Assicurato nel suddetto periodo di proroga della garanzia.

La garanzia di cui al presente punto b) s'intende valida a condizione che venga emesso apposito documento di Polizza con incasso del relativo Premio, pari a 3 volte il premio annuo, per le sole ostetriche/i pari a 5 volte il premio annuo.

La richiesta dovrà essere presentata alla Società entro 90 giorni dalla data della cessazione dell'attività.

La presente ultrattività è estesa agli eredi.

**SEZIONE II – DIPENDENTI PUBBLICI ISCRITTI AL SINDACATO UIL FPL  
ASSICURAZIONE DELLA COLPA GRAVE DEL DIPENDENTE DI ENTI PUBBLICI, ESCLUSO IL PERSONALE MEDICO,  
PARAMEDICO, PSICOLOGI, INFERMIERI E OSTETRICHE****GLOSSARIO SPECIFICO PER LA SEZIONE II**

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le Parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni

2001

**Allegato testo aggiuntivo**NUMERO POLIZZA  
AGENZIA1/1331/65/196959091  
ROMA

CODICE SUBAGENZIA 191

**Assicurato:** i Dipendenti e Dirigenti Pubblici iscritti al Sindacato UIL Federazione Poteri Locali, escluso il personale Medico, Paramedico, Psicologi, Infermieri e Ostetriche.

**Enti pubblici:** lo Stato, gli Enti Locali, il Parastato, gli Enti pubblici economici e non economici, le Aziende Ospedaliere e le ASL, ogni Ente o Società la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.

**Richiesta di Risarcimento:** si intendono esclusivamente:

- la notifica all'Assicurato in quanto presunto responsabile del danno, nei procedimenti per responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione, avanti la Corte dei Conti, dell'invito a dedurre (cioè dell'invito a depositare le proprie argomentazioni difensive ed eventuali documenti).

- La comunicazione con la quale la struttura pubblica o la sua impresa assicuratrice manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave successivamente al risarcimento avvenuto sulla base di titolo giudiziale e/o stragiudiziale.

**Sinistro:** la richiesta di Risarcimento per la quale è prestata l'assicurazione.

**2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA COLPA GRAVE****Art. 2.1) - Oggetto dell'assicurazione**

La presente Polizza assicura i dipendenti di Enti pubblici, ad eccezione di coloro che svolgono attività medica, paramedica, infermieristica, ostetrica e i Psicologi, ma comprese le/i coordinatrici/ori infermieristiche, tenendoli indenni di quanto questi siano tenuti a pagare (capitale, interessi e spese), quali civilmente responsabili ai sensi di legge esclusivamente in conseguenza di eventi addebitabili a colpa grave per i quali l'assicurato sia stato dichiarato in tutto o in parte responsabile, con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato, verificatisi nell'espletamento delle proprie funzioni.

La garanzia copre le somme che l'Assicurato debba corrispondere all'Ente Pubblico e/o Pubblica Amministrazione per quanto da questi risarcito al terzo danneggiato a seguito di fatto commesso dall'Assicurato e accertato con sentenza passata in giudicato emessa dalla Corte dei Conti.

La garanzia copre anche la responsabilità amministrativa e amministrativa contabile per le perdite patrimoniali direttamente cagionate dall'Assicurato con colpa grave alla Pubblica amministrazione e/o all'Ente pubblico di appartenenza"

**Art. 2.2) - Soggetti non considerati terzi - Esclusioni**

Non sono considerati terzi:

- Il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente.

Sono esclusi i sinistri derivanti da:

- mancata, errata o insufficiente stipulazione di garanzie o assicurazioni, nonché mancato o ritardato pagamento dei relativi premi;
- mancato raggiungimento delle finalità e degli obiettivi perseguiti dall'Ente di appartenenza, nonché dei criteri di funzionalità ed economicità della gestione;
- Verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici etc.) salvo che per l'attività diagnostica e terapeutica oggetto dell'assicurazione;
- 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.

**Art. 2.3) - Massimali**

La presente Assicurazione si intende prestata nel limite del Massimale di € 1.000.000 per dipendente assicurato/anno non appartenente alla categoria dei Dirigenti;

Per gli assicurati appartenenti alla categoria dei Dirigenti l'assicurazione si intende prestata nel limite di massimale di € 700.000,00

La garanzia è prestata senza Franchigie e/o Scoperti.

**Art. 2.4) - Validità temporale dell'assicurazione**

a) L'Assicurazione vale per le richieste di Risarcimento ( come precedentemente definite ) presentate per la prima volta all'Assicurato e denunciate alla Società nel corso del periodo di validità dell'Assicurazione con le modalità e con i termini previsti dall'Art. 3.1 "Obblighi del Contraente o dell'Assicurato in caso di Sinistro" delle "Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri", a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre il 1.1.2007.

Limitatamente alla categoria dei dirigenti la progressa/retroattività è limitata a cinque anni a far data dall'effetto della polizza.

UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni  
UnipolSai Assicurazioni

Nel caso in cui la richiesta di Risarcimento sia riferita a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato nel suddetto periodo e già denunciati sulla precedente polizza stipulata dal Sindacato UIL FPL per il medesimo rischio con altra Compagnia, la presente Assicurazione non si intende operante per tali Sinistri.

In caso di più richieste di Risarcimento originate da una stessa causa, verrà considerata esclusivamente la data della prima richiesta.

b) Nei soli casi di cessazione definitiva dell'attività assicurata per qualsiasi causa, l'Assicurazione vale per le richieste di Risarcimento presentate all'Assicurato entro i 10 anni successivi alla data di cessazione dell'attività assicurata, purché conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di vigenza della Polizza. Il massimale per anno disciplinato all'Art. 2.3 – Massimali – rappresenta la massima esposizione della Società per una o più richieste di Risarcimento presentate all'Assicurato nel suddetto periodo di proroga della garanzia.

La garanzia di cui al presente punto b) s'intende valida a condizione che venga emesso apposito documento di Polizza con incasso del relativo Premio, pari a 5 volte il premio annuo.

La richiesta dovrà essere presentata alla Società entro 90 giorni dalla data della cessazione dell'attività.

La presente ultrattività è estesa agli eredi.

### 3. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

#### Art. 3.1) – Obblighi del Contraente o dell'Assicurato in caso di Sinistro

Il Contraente o l'Assicurato devono:

- comunicare entro 3 giorni per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto o alla Direzione della Società la data, ora, luogo dell'evento all'origine del Sinistro, le modalità di accadimento e la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze e l'importo approssimativo del danno, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili per la rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni;
- astenersi nella fase dell'istruzione del Sinistro da qualsiasi riconoscimento di responsabilità a meno che non risulti comprovata dalle prove emerse.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (Art. 1915 del Codice Civile).

#### Art. 3.2) - Gestione delle vertenze di danno - Spese di resistenza

La Società può assumere a nome dell'Assicurato la gestione delle vertenze, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso e con facoltà di designare legali, periti, consulenti o tecnici, in sede stragiudiziale e in sede giudiziale civile, fino alla definizione del Sinistro.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro i limiti di un importo pari al quarto del Massimale per Sinistro indicato nella scheda di polizza. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e il Contraente e/o Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali, periti, consulenti o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

L'Assicurato è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui le leggi lo prevedano o la Società lo richieda.

