



2001

Atto di variazione RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI DIVERSI

Con il presente atto di variazione le Parti convengono che il contratto è prestato per le garanzie e con i limiti di seguito precisati.

1 004 00038 00166883802

AGENZIA ROMA										NUMERO ARCHIVIO 166883802	
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
1/1331	191	65	196959091/38		2001		2024	1	0	1	
EFFETTO VARIAZIONE		SCADENZA POLIZZA						DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO	
02/01/2026		02/01/2027									
CONVENZIONE				COD. CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE		91309	CODICE PAG. 921	
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA	
UIL FED.POTERI LOCALI - VIA SAN CRESCENZIANO, 25 - 00199 ROMA RM										97194030587	
										PROV. RISCHIO	
										RM	
										COMBINAZIONE	

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

VEDI CONDIZIONI ALLEGATE

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

		CODICE RISCHIO		
		32099		
1 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI		MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO ANNUO	
IMPORTO FRANCHIGIA PER OGNI SINISTRO (ART. 20 DELLE NORME DI POLIZZA)		PER SINISTRO		
		PER PERSONA		
		PER DANNI A COSE		
2 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO		MASSIMALE ASSICURATO	PREMIO ANNUO	
		PER SINISTRO		
		PER PERSONA		
PARAMETRO PER IL CALCOLO DEL PREMIO				
VALORE FABBRICATO	SUPERFICIE	NUMERO	PREVENTIVO RETRIBUZIONI	PREVENTIVO FATTURATO
TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE				
ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO				

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Il Contraente dichiara

- ✓ di confermare i dati forniti tramite il questionario *Demands&Needs* in occasione della precedente stipulazione della polizza
- ✓ di conoscere e di approvare:
 - le integrazioni contenute nell'ALLEGATO TESTO AGGIUNTIVO che formano parte integrante del presente contratto

Unipol Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

IL CONTRAENTE

Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni

Emessa il 21/01/2026

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

Registrato il _____

L'Agente o l'Incaricato

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666

Capitale sociale I.v. Euro 3.365.292.408,03 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 160304

Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183

Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - unipol.com - unipol.it

1_2001_SKP 1331 65 196959091 21/01/2026 16-44-49 PTF RE

Pagina 2 di 2

COPIA PER IL CONTRAENTE

2001

Allegato testo aggiuntivoNUMERO POLIZZA
AGENZIA1/1331/65/196959091/38
ROMA

CODICE SUBAGENZIA 191

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

Con la presente appendice si procede al rinnovo della polizza alle seguenti condizioni.

ASSICURAZIONE DIPENDENTI PUBBLICI ISCRITTI AL SINDACATO UIL FEDERAZIONE POTERI LOCALI

PREMESSA

Allegato al Fascicolo Informativo 2001

Le condizioni che seguono annullano qualora incompatibili, sostituiscono ed integrano il Glossario, le Norme che regolano l'Assicurazione in generale, e le Condizioni Speciali/Aggiuntive contenute nello stampato Modello 2001.

Descrizione del rischio

La garanzia è prestata **per i dipendenti pubblici iscritti al Sindacato UIL Federazione Poteri Locali.**

Sezione I – Colpa Grave dell'esercente la professione Sanitaria (escluso i dirigenti medici) presso le aziende sanitarie pubbliche – infermieri, psicologi ed ostetriche

Sezione II – Colpa Grave del dipendente di enti pubblici escluso il personale medico, paramedico, psicologi, infermieri e ostetriche

GLOSSARIO COMUNE

Nel testo che segue si intendono:

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

Assicurati: i dipendenti iscritti al sindacato UIL FPL come meglio specificati nella definizione di Assicurato alle sezioni I e II

Assicurazione: contratto di assicurazione, come definito dall'Art. 1882 del Codice Civile, e/o la garanzia prestata con il contratto.

Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni

Contraente: Sindacato UIL Federazione Poteri locali: il soggetto che stipula l'Assicurazione, assumendosene i relativi obblighi, tra i quali è preminente il pagamento del premio.

Cose: oggetti materiali e gli animali.

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

Fascicolo Informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa Privacy.

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 Assicurato in caso di 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'Assicurazione 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: importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in percentuale del danno indennizzabile

Società: l'impresa assicuratrice Unipol 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.

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. 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.

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

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

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.
- fatti diversi da quelli sopra elencati, incluso la richiesta della cartella clinica e l'esecuzione del riscontro autoptico /autopsia giudiziaria/autopsia di cui al DPR 10 settembre 1990 n.285, la querela e l'avviso di garanzia

Sinistro in serie per esercente la professione sanitaria presso aziende sanitarie Pubbliche: le richieste di risarcimento conseguenti ad una pluralità di eventi riconducibili ad uno stesso atto, errore od omissione o conseguenti a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa. In questi casi si intendono altrettanti sinistri quanti sono gli eventi, gli atti, gli errori o le omissioni.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' PER COLPA GRAVE DELL'ESERCENTE LA PROFESSIONE SANITARIA PRESSO LE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE O IN REGIME DI CONVENZIONE CON IL S.S.N. COMPRESO INFERMIERI, PSICOLOGI ED OSTETRICHE ESCLUSO IL PERSONALE DIRIGENTE MEDICO

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, nell'ambito del massimale di RC Professionale indicato in polizza:

a) Lo svolgimento dell'attività professionale intramoenia esercitata in conformità alle leggi e regolamenti vigenti.

b) Radiazioni ionizzanti, non ionizzanti, materiale radioattivo.

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. È 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) Perdite patrimoniali

L'Assicurazione si estende alla responsabilità derivante all'Assicurato per le Perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dello svolgimento dell'attività per conto dell'Azienda Sanitaria Pubblica/Convenzionata di appartenenza purché conseguenti a Sinistro indennizzabile a termini di Polizza. Resta comunque esclusa la responsabilità per le Perdite patrimoniali direttamente cagionate dall'Assicurato all'Azienda Sanitaria Pubblica di appartenenza.

Attività integrative comprese in polizza

L'assicurazione, nell'ambito del massimale specifico per le attività integrative indicate in polizza all'articolo 1.6, comprende la responsabilità derivante all'assicurato per:

A. Errato trattamento dati personali

L'Assicurazione vale anche per i Danni e le Perdite patrimoniali derivanti dal D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni (Codice Privacy in vigore fino al 24 maggio 2018; dal 25 maggio 2018 sarà applicabile quanto previsto dal Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati), 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 non derivanti da comportamento illecito continuativo e relativi a Sinistro indennizzabile a termini di Polizza.

B. 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

Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni

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. 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) le persone coniugate o unite civilmente o conviventi di fatto, 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 o Privata, salvo che fruiscono personalmente delle prestazioni del S.S.N. in qualità di pazienti.

Art. 1.4 - Esclusioni

L'Assicurazione non opera per 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 e/o Scoperto.

Art. 1.6 – Massimale

Massimale RC Professionale per Colpa Grave, operante per soggetti sottoposti alla legge 8 marzo 2017 nr. 24 (c.d. Legge Gelli/Bianco), per sinistro, per anno e per sinistri in serie, per ogni Assicurato:
pari a quanto previsto dall'art. 9 comma 5 e 6 della legge n. 24 dell' 8 marzo 2017 e s.m.i.

Massimale operante per tutte le attività integrative di cui all'articolo 1.2 € 250.000 per sinistro, per anno e per sinistro in serie, per ogni Assicurato

Art. 1.7 - Validità 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 intervenuta durante il periodo di efficacia della garanzia per qualsiasi causa l'Assicurazione si intende risolta. L'Assicurazione resta comunque valida per le richieste di risarcimento occasionate da fatti posti in essere durante il periodo di validità dell'Assicurazione - comprensivo della retroattività - e presentate per la prima volta all'Assicurato o ai suoi eredi entro i 10 anni successivi alla data di cessazione dell'Attività assicurata.

L'Assicurato o i suoi eredi provvederanno a contattare la Società nel più breve tempo possibile, per comunicare la data della cessazione dell'attività professionale assicurata.

I Massimali indicati in Polizza rappresentano la massima esposizione della Società per una o più richieste di risarcimento presentate all'Assicurato o ai suoi eredi nel suddetto periodo di proroga della garanzia.

In caso di decesso dell'Assicurato, la presente ultrattività è estesa ai suoi eredi.

Ai fini della garanzia di cui alla presente lettera b) si farà riferimento a specifico elenco che il Contraente UIL FPL dovrà tenere aggiornato con i nominativi dei soggetti che hanno cessato la propria attività e che dovrà inviare alla Compagnia con cadenza mensile. La Società provvederà ad un riepilogo annuo degli Assicurati che hanno dichiarato di aver cessato l'attività nell'anno di riferimento.

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:

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).

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

- 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.

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

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

Unipol Assicurazioni

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 pregressa/retroattività è limitata a cinque anni a far data dall'effetto della polizza.

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 intervenuta durante il periodo di efficacia della garanzia per qualsiasi causa l'Assicurazione si intende risolta. L'Assicurazione resta comunque valida per le richieste di risarcimento occasionate da fatti posti in essere durante il periodo di validità dell'Assicurazione - comprensivo della retroattività - e presentate per la prima volta all'Assicurato o ai suoi eredi entro i 10 anni successivi alla data di cessazione dell'Attività assicurata.

L'Assicurato o i suoi eredi provvederanno a contattare la Società nel più breve tempo possibile, per comunicare la data della cessazione dell'attività professionale assicurata.

I Massimali indicati in Polizza rappresentano la massima esposizione della Società per una o più richieste di risarcimento presentate all'Assicurato o ai suoi eredi nel suddetto periodo di proroga della garanzia.

In caso di decesso dell'Assicurato, la presente ultrattività è estesa ai suoi eredi.

Tipologia di Assicurato Dipendente:

Ai fini della garanzia di cui alla presente lettera b) si farà riferimento a specifico elenco che il Contraente UIL FPL dovrà tenere aggiornato con i nominativi dei soggetti che hanno cessato la propria attività e che dovrà inviare alla Compagnia con cadenza mensile. La Società provvederà ad un riepilogo annuo degli Assicurati che hanno dichiarato di aver cessato l'attività nell'anno di riferimento.

Tipologia di Assicurato Dirigente: ai fini della garanzia di cui alla presente lettera b) La richiesta di attivazione della garanzia postuma dovrà essere presentata alla Società entro 90 giorni dalla data della cessazione dell'attività ed è necessaria emissione di apposito documento di Polizza con incasso di un premio di € 150,00 a valere per i 10 anni di postuma previsti

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

NUMERO POLIZZA
AGENZIA1/1331/65/196959091/38
ROMA

CODICE SUBAGENZIA 191

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 in 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.

Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni
Unipol Assicurazioni

SEZIONE CLAUSOLE COMUNI**Art. 4.1 – 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, dello Stato Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e della Svizzera per conto dell'Azienda Sanitaria Pubblica o Privata.

Art. 4.2 – 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.

COMPOSIZIONE DELLA POLIZZA

La polizza è composta dal Fascicolo Informativo, modello 2001 e dal presente testo in allegato.
Il Contraente dichiara di prendere atto e di accettare le condizioni contenute nella presente polizza.

CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

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

- | | | |
|----------------|---|-----------------------------------|
| Art.1.4 e 2.2 | - | Rischi esclusi dall'assicurazione |
| Art. 1.7 e 2.4 | - | Validità dell'assicurazione |

NUMERO POLIZZA
AGENZIA1/1331/65/196959091/38
ROMA

CODICE SUBAGENZIA 191

Contraente

Compagnia

Data

Informativa sul ricorso all'Arbitro Assicurativo

Il ricorso all'Arbitro Assicurativo (AAS) si inserisce fra le procedure di risoluzione stragiudiziale delle controversie in ambito assicurativo. L'AAS è un organismo indipendente che consente di ottenere una decisione sulla propria controversia in modo semplice, rapido ed economico, senza necessità di assistenza legale obbligatoria.

CHI PUÒ ATTIVARLA

Chi ha o ha avuto un rapporto contrattuale con un'impresa o un intermediario assicurativo avente ad oggetto prestazioni o servizi assicurativi oppure Danneggiati che possono agire direttamente contro l'impresa di assicurazione (ad esempio in caso di RC Auto) oppure chi ha titolo a ricevere prestazioni assicurative, a condizione che sia diverso da chi svolge in via professionale attività assicurativa o di intermediazione nei settori assicurativo, previdenziale, bancario e finanziario se la controversia attiene a questioni inerenti a detta attività. Il ricorso è presentato personalmente o tramite un procuratore o un'associazione di consumatori se il ricorrente vi aderisce.

Sono escluse dalla competenza dell'Arbitro Assicurativo le controversie riguardanti i sinistri gestiti dal fondo di garanzia delle vittime della caccia e della strada, le controversie relative a fattispecie rimesse alla competenza della CONSAP, Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici S.P.A., nonché le fattispecie relative ai grandi rischi di cui all'articolo 1, comma 1, lettera r), del Codice delle Assicurazioni Private¹.

COME SI ATTIVA

Il ricorso è ammesso solo dopo aver presentato un reclamo scritto all'impresa o all'intermediario, che si pronunciano entro 45 giorni (60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento dell'intermediario) o decorso inutilmente tale termine, e comunque entro 12 mesi dalla sua presentazione. Tuttavia, se il reclamo è stato proposto anteriormente alla data di avvio dell'operatività dell'AAS, dichiarata con provvedimento dell'IVASS, il ricorso può essere proposto entro 12 mesi da tale avvio. Il ricorso deve avere il medesimo oggetto del reclamo, salva la possibilità di richiedere il risarcimento del danno, purché tale danno sia rappresentato nel ricorso come conseguenza immediata e diretta del comportamento evidenziato nel reclamo.

Il ricorso si presenta esclusivamente online tramite il portale: www.arbitroassicurativo.org a partire dal 15 gennaio 2026 e prevede il pagamento di un contributo di € 20,00.

COME FUNZIONA E DURATA

Il procedimento è documentale, ferma restando la facoltà dell'AAS, in taluni casi, di sentire le parti. Il procedimento si conclude entro 180 giorni dalla notifica del ricorso all'impresa o all'intermediario da parte dell'AAS, prorogabili una sola volta fino ad ulteriori 90 giorni per le controversie particolarmente complesse.

¹ Si intendono per grandi rischi quelli rientranti nei rami danni di seguito indicati:

1) 4 (corpi di veicoli ferroviari), 5 (corpi di veicoli aerei), 6 (corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali), 7 (merci trasportate), 11 (r.c. aeromobili) e 12 (r.c. veicoli marittimi, lacustri e fluviali) salvo quanto previsto al numero 3);
2) 14 (credito) e 15 (cauzione), qualora l'assicurato eserciti professionalmente un'attività industriale, commerciale o intellettuale e il rischio riguardi questa attività;
3) 3 (corpi di veicoli terrestri, esclusi quelli ferroviari), 8 (incendio ed elementi naturali), 9 (altri danni ai beni), 10 (r.c. autoveicoli terrestri), 12 (r.c. veicoli marittimi, lacustri e fluviali) per quanto riguarda i natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi dell'articolo 123, 13 (r.c. generale) e 16 (perdite pecuniarie), purché l'assicurato superi i limiti di almeno due dei tre criteri seguenti: 1) il totale dell'attivo dello stato patrimoniale risulti superiore ai seimilioneduecentomila euro; 2) l'importo del volume d'affari risulti superiore ai dodicimilionieottocentomila euro; 3) il numero dei dipendenti occupati in media durante l'esercizio risulti superiore alle duecentocinquanta unità. Qualora l'assicurato sia un'impresa facente parte di un gruppo tenuto a redigere un bilancio consolidato, le condizioni di cui sopra si riferiscono al bilancio consolidato del gruppo.