



Flash 2017 N.36

già Federazione Intesa F.P.

2017 "Anno della propaganda"

RC professionale GRATUITA

scadenza differita dal 15 al 27 dicembre 2017

A seguito delle moltissime richieste ricevute per la nostra iniziativa la Federazione ha deciso di prorogare al 27 dicembre l'assicurazione GRATUITA per tutti gli iscritti della III Area con un massimale per ciascun assicurato di **Euro 1.000.000** (un milione di euro) per sinistro e annualità assicurativa.

La copertura assicurativa è annuale

RICORDIAMO CHE

1. Gli iscritti **non devono fare nulla** perché l'elenco nominativo è trasmesso a cura della nostra Segreteria al broker assicurativo.
2. Per coloro che si iscriveranno entro il 27 dicembre la nostra Segreteria provvederà ad integrare l'elenco con i nuovi aderenti.

La Federazione **si è accollata tutti i costi della polizza annuale** assicurando tutti i propri iscritti **contro i rischi professionali** dimostrando, ancora una volta, particolare interesse per i colleghi.

Le moltissime adesioni finora ricevute hanno dimostrato che l'attenzione della Federazione verso i lavoratori è ricambiata.

SE VUOI ASSICURARTI GRATUITAMENTE PER UN ANNO

SE CONDIVIDI LE NOSTRE RIVENDICAZIONI

SE VUOI DARCI PIU' POTERE CONTRATTUALE

ADERISCI ENTRO IL 27 DICEMBRE '17

LA TUA ISCRIZIONE RAFFORZA LE NOSTRE IDEE

Segretario Generale
(Claudia Ratti)



Decorrenza ore 24 del

giorno	mese	anno
09	11	2017

 scadenza ore 24 del

giorno	mese	anno
09	11	2018

 ←

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2. DURATA E PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Il contratto è stipulato per la durata di **anni 1 (uno)** a decorrere dalle ore 24 del giorno indicato al punto 4 della Scheda di copertura.

Art. 3. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 4. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore 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. 5. DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

Art. 6. ALTRE ASSICURAZIONI

Solo in caso di sinistro l'Assicurato deve comunicare per iscritto all'Assicuratore l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile

denunciati agli assicuratori durante lo stesso periodo, a condizione che siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'assicurato durante il Periodo di efficacia quale viene definito in questa polizza e a condizione che non siano già noti all'assicurato.

Assicuratori: l'Impresa di assicurazione al punto 1 della scheda di copertura;

Datore di lavoro: il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore;

Polizza: il documento attestante l'esistenza del contratto di assicurazione;

Premio: la somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori;

Danni materiali: il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali);

Danni Patrimoniali: il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali come sopra definiti;

Massimale: la somma massima che gli Assicuratori saranno tenuti a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i sinistri qualunque sia il numero delle richieste di risarcimento e delle persone danneggiate;

Richiesta di risarcimento: quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene a conoscenza dell'Assicurato:

- la comunicazione con la quale la struttura pubblica o la sua impresa assicuratrice manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave;

- l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione;

Sinistro: la richiesta di risarcimento sopra definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.

e deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi danni o perdite, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè solo dopo che i Massimali previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti, fermo in ogni caso il Massimale stabilito nella Scheda di copertura.

Art. 7. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto **all'Assicuratore** entro 15 (quindici) 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 c.c.).

La denuncia dovrà contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro. Alla denuncia devono poi far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

Art. 8. GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO

Nei casi di operatività della Polizza, l'Assicuratore assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che amministrativo che penale, nell'interesse dell'Assicurato, designando propri legali e tecnico ed esercitando tutti i diritti e le azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Qualora l'Assicurato intenda avvalersi di legali e tecnici di sua fiducia nonché in ipotesi di potenziale insorgenza di conflitti di interesse, dovrà farne richiesta all'Assicuratore. Concesso il gradimento alla scelta, l'Assicuratore riconoscerà all'Assicurato le spese legali e peritali da questi sostenute per resistere alle azioni promosse nei suoi confronti, nel limite delle prestazioni professionali effettivamente espletate e documentate, quantificate secondo i minimi previsti dalle tariffe professionali tempo per tempo vigenti.

Sono esclusi dalla garanzia il pagamento di multe, ammende, sanzioni in genere e oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze ed atti in genere ecc.).

Art. 9. ONERI FISCALI

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

Art. 10. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicuratore in base alle Norme e Condizioni di cui alla presente polizza si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto dallo stesso dovuto, quale civilmente responsabile 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 durante lo svolgimento delle Sue funzioni.

AVVERTENZA :

La presente polizza assicurativa è prestata su base CLAIMS MADE, ovvero la presente polizza copre i reclami che abbiano luogo per la prima volta nel corso del Periodo di validità della presente Assicurazione e che siano regolarmente denunciati agli assicuratori durante lo stesso periodo, a condizione che siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'assicurato durante il periodo di efficacia quale viene definito in questa polizza e a condizione che non siano già noti all'assicurato.

Art. A. ESCLUSIONI

L'assicurazione non vale per i danni:

A1) 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;

Art. 11. FORO COMPETENTE

A scelta della parte attrice , è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto

Art. 12. INIZIO E LIMITI ALL'OGGETTO DELLA GARANZIA. RETROATTIVITA'

L'assicurazione vale solo per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicuratore dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di validità del contratto e conseguenti anche a comportamenti gravemente colposi posti in essere prima della data di effetto della presente polizza a far data dal 01.01.2010.

Tuttavia, per i fatti e/o comportamenti anteriori alla stipula della presente Polizza, l'assicurazione viene contratta limitatamente ed esclusivamente per le responsabilità in relazione alle quali l'Assicurato non abbia ricevuto alla data di stipula alcuna Richiesta di Risarcimento (v. definizione).

Art. 13. BUONA FEDE

L'omissione , incompletezza, inesattezza della dichiarazione da parte dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio durante il corso della validità del presente contratto non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte o incomplete dichiarazioni siano avvenute in buona fede.