

FASCICOLO INFORMATIVO

(ai sensi degli Artt.30 e segg. del Reg. IVASS n° 35 del 26/05/2010)

Estratto

Contratto di assicurazione della Responsabilità Civile per Perdite Patrimoniali

Contratto di assicurazione Infortuni

Contratto di assicurazione della Tutela Legale

F.L.P. Federazioni Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche

e

C.S.E. Confederazione Indipendente Sindacati Europei

Polizza IAH0000006649/21512

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a) Nota Informativa;**
- b) Condizioni di Assicurazione;**
- c) Informativa sul Trattamento dei Dati Personali**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di Assicurazione.

Prima della sottoscrizione, leggere attentamente la Nota Informativa.

Mod. CGA F.L.P. C.S.E. Ed. 1 Rev. 0 del 09/06/2015v – Estratto

NOTA INFORMATIVA DANNI

Data dell'ultimo aggiornamento dei dati contenuti nella presente Nota Informativa: 01.06.2015

Per la consultazione degli aggiornamenti del presente Fascicolo Informativo si rinvia al sito web dell'impresa: <http://www.aig.co.it>.

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

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni e dell'articolo 31 del Regolamento IVASS n. 35 del 26 maggio 2010, la presente Nota Informativa riporta in grassetto le clausole che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico del Contraente o dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenza" dal Regolamento IVASS n. 35.

I termini utilizzati nella presente nota informativa assumono il significato definito nell'ambito delle condizioni di assicurazione. Il presente documento non può in ogni caso derogare quanto espressamente previsto nell'ambito delle Condizioni di Polizza che prevarranno sulla nota informativa. Eventuali pattuizioni in deroga o in aggiunta a quanto previsto nel presente documento possono essere contenute nelle appendici integrative e/o negli allegati alle condizioni di polizza.

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ASSICURATORE

1. Informazioni Generali

- AIG Europe Limited. Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260. Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito.
- La presente polizza di assicurazione è emessa da AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia, filiale con sede legale in Via della Chiusa, 2, 20123, Milano, Italia - Tel: +39 02.36.90.1 Fax: 02 36 90 222
- Sito Internet: www.aig.co.it
- Indirizzo e-mail: info.italy@aig.com
- AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia è soggetta alla vigilanza dell'autorità di vigilanza per il mercato assicurativo inglese. Financial Services Authority. AIG Europe Limited è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento ed il numero di iscrizione all'Albo delle Imprese di assicurazione è I.00106. I regimi normativi vigenti in altri paesi in cui opera AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia potrebbero discostarsi del tutto o in parte da quello esistente nel Regno Unito. L'attività di AIG Europe Limited sul mercato italiano è regolamentata dall'IVASS.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Assicuratore¹

- AIG Europe Limited ha un patrimonio netto pari a £ 3.280 milioni (€ 4.044 milioni), di cui £ 197 milioni (€ 242 milioni) a titolo di capitale sociale e £ 3.083 milioni (€ 3.801 milioni) a titolo di riserve patrimoniali.
- L'indice di solvibilità della compagnia, inteso come il rapporto tra il margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 466%. Questo coefficiente è basato sul requisito patrimoniale minimo introdotto dal regime Solvency 1, ottenuto sulla base del Regulatory Return presentato a fine anno dalla compagnia.

¹ I dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato. La conversione da sterline ad euro è basata sul cambio ufficiale di mercato al 30 novembre 2011

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto di Assicurazione è stipulato con la formula del tacito rinnovo.

Avvertenza:

in mancanza di disdetta, inviata da una delle Parti mediante lettera raccomandata spedita almeno novanta giorni prima della scadenza, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente. Si rinvia all'art. 7 (Proroga dell'Assicurazione periodo di assicurazione e recesso in caso di sinistro) delle condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Nei limiti ed alle condizioni di contratto, la presente Polizza prevede le seguenti garanzie assicurative:

SEZIONE II

Responsabilità civile verso terzi per perdite patrimoniali. L'Assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a terzi per colpa grave in conseguenza di atti od omissioni di cui debba rispondere a norma di legge nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali svolte presso l'Ente di appartenenza, compresi i fatti dolosi e colposi commessi da persone di cui l'Assicurato stesso debba rispondere ai sensi di legge.

Responsabilità Amministrativa e Amministrativa Contabile. La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale responsabile, ai sensi di legge e per effetto di decisioni della Corte dei Conti, per Perdite Patrimoniali cagionate alla Pubblica Amministrazione, all'Ente di Appartenenza e/o all'Erario per colpa grave in conseguenza di azioni, omissioni, ritardi, commessi nell'esercizio delle proprie funzioni, nonché in conseguenza dell'attività di gestione di valori e beni appartenenti alla Pubblica Amministrazione in qualità (giuridica o di fatto) di agenti contabili e/o consegnatari.

Avvertenza:

La presente polizza è stipulata secondo la modalità "Claims made", ed è valida per i Sinistri verificatisi durante il periodo di validità del contratto sempreché il fatto che li ha originati si sia verificato non oltre cinque anni antecedenti la data di decorrenza della Polizza. L'Assicurazione vale altresì per le sole richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato entro dieci dalla cessazione del contratto, sempreché il fatto che ha originato la richiesta si sia verificato durante il periodo di validità del contratto stesso.

Si rinvia agli artt. 15.2 (Oggetto dell'assicurazione), 15.4 (Inizio e Termine della Garanzia RCT), 15.6 (Persone non considerate Terzi) e 15.9 (Vincolo di solidarietà) della Sezione II Responsabilità Civile verso Terzi per Perdite Patrimoniali, delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio della garanzia.

Avvertenza:

Le garanzie summenzionate sono soggette a condizioni di assicurabilità, limitazioni ed esclusioni, che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione del Contraente sul contenuto:

degli articoli 1 (Dichiarazioni Relative alle circostanze del rischio), 2 (Altre Assicurazioni), , 4 (Aggravamento del rischio), 6 (Pagamento del Premio), 7 (Proroga dell'Assicurazione – Periodo di Assicurazione e Recesso in caso di sinistro) e 13 (Limiti Territoriali) delle Condizioni Generali di Assicurazione; dell'art. 15.5 (Esclusioni e Precisazioni) della Sezione II – Responsabilità Civile verso Terzi per Perdite Patrimoniali per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza:

Le garanzie summenzionate sono soggette a Massimali, Franchigie e limiti di indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione del Contraente sul contenuto: dell'art. 15.3 (Massimali assicurati – Limite di Risarcimento) per gli aspetti di dettaglio.

SEZIONE III INFORTUNI

L'assicurazione è prestata, nei limiti delle somme assicurate, per gli infortuni subiti dagli Assicurati nell'ambito esclusivamente durante i normali orari di lavoro ed all'interno dell'Ente di appartenenza.

Sono inoltre compresi gli infortuni occorsi nell'espletamento di attività professionali complementari o accessorie, sempre alle dipendenze dell'Ente di appartenenza e da questo autorizzate, compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa anche all'esterno dell'Ente stesso.

Avvertenza:

Le garanzie summenzionate sono soggette a condizioni di assicurabilità, limitazioni ed esclusioni, che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione del Contraente sul contenuto:

degli articoli 1 (Dichiarazioni Relative alle circostanze del rischio), 2 (Altre Assicurazioni), , 4 (Aggravamento del rischio), 6 (Pagamento del Premio), 7 (Proroga dell'Assicurazione – Periodo di Assicurazione e Recesso in caso di sinistro) e 13 (Limiti Territoriali) delle Condizioni Generali di Assicurazione; dell'art. 16.5 (Delimitazione dell'Assicurazione - Esclusioni) della Sezione III – Infortuni per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza:

Le garanzie summenzionate sono soggette a Massimali, Franchigie e limiti di indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione del Contraente sul contenuto: dell' art. 16.4 (Garanzie di polizza) e dell'art. 16.9 (Somme Assicurate) per gli aspetti di dettaglio.

SEZIONE IV TUTELA LEGALE

La Società assicura il rimborso delle spese legali che l'Assicurato o persone delle quali o con le quali debba rispondere, sostengano, in sede extragiudiziaria e/o giudiziaria per l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi nonché per la difesa in sede penale e/o civile per reati colposi, o per resistere all'azione di risarcimento danni cagionati a terzi in relazione all'attività dell'Assicurato. In tale ultimo caso, la garanzia è operante a condizione che per lo stesso fatto sia operante polizza di responsabilità civile e vale per le sole spese rimaste a carico dell'assicurato a norma dell'Art. 1917 III Codice Civile.

Avvertenza:

Le garanzie summenzionate sono soggette a condizioni di assicurabilità, limitazioni ed esclusioni, che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione del Contraente sul contenuto:

degli articoli 1 (Dichiarazioni Relative alle circostanze del rischio), 2 (Altre Assicurazioni), , 4 (Aggravamento del rischio), 6 (Pagamento del Premio), 7 (Proroga dell'Assicurazione – Periodo di Assicurazione e Recesso in caso di sinistro) e 13 (Limiti Territoriali) delle Condizioni Generali di Assicurazione; dell'art. 17.7 (Esclusioni) della Sezione IV – Tutela Legale per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza:

Le garanzie summenzionate sono soggette a Massimali, Franchigie e limiti di indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione del Contraente sul contenuto: dell' art. 17.3 (Massimale di garanzia), dell'art. 17.4 (Rischi assicurati) e dell'art. 17.5 (Garanzie aggiuntive rischi assicurati) per gli aspetti di dettaglio.

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alla circostanza del rischio-Nullità

Avvertenza:

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relativamente a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, rese in sede di conclusione del contratto o in occasione dei successivi rinnovi, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione del contratto di assicurazione. Si rinvia all'articolo 1 (Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio) delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale per gli aspetti di dettaglio.

5. Aggravamento e diminuzione 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 cessazione del contratto ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni diminuzione del rischio. Ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, la diminuzione del rischio può comportare il pagamento di un premio minore alla scadenza successiva e la facoltà di recesso da parte dell'Assicuratore.

Si rinvia agli artt. 4 (Aggravamento del rischio) e 5 (Diminuzione del rischio) delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale per gli aspetti di dettaglio.

6. Premi

Il premio convenuto è unico ed è dovuto per intero per il periodo assicurativo in corso.

Il pagamento del premio o della rata di premio può essere eseguito con uno dei seguenti mezzi:

- Assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- Bonifico bancario su c/c intestato alla Società o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- Bancomat se disponibile presso l'Intermediario Assicurativo;
- Denaro contante, qualora il premio annuo lordo di polizza non ecceda € 750,00.

Si rinvia alla Scheda di Polizza ed all'art. 6 (Pagamento del Premio) delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza:

Non sono previsti sconti di premio standardizzati a condizioni predeterminate da parte dell'Assicuratore o dell'Intermediario.

7. Rivalse

Avvertenza:

Non è previsto un diritto di rivalsa di AIG nei confronti dell'Assicurato per quanto indennizzato a terzi ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, salvo il caso in cui l'Assicuratore (su richiesta dell'Assicurato) liquidi un risarcimento danni nei confronti di terzi, operando poi in via di rivalsa nei confronti dell'Assicurato per il recupero della relativa franchigia.

8. Diritto di recesso

Avvertenza:

Le Parti possono comunicare la propria intenzione di recedere dal contratto dopo ogni denuncia di sinistro, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo. Il recesso comunicato entro i termini avrà effetto dalla prima scadenza annuale successiva alla data di invio della comunicazione.

Si rinvia all'art. 7 (Proroga dell'Assicurazione – Periodo di Assicurazione – Recesso in caso di Sinistro) delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

In caso di sinistro, in caso di inadempimento dell'obbligo di darne avviso nei termini previsti dal contratto di assicurazione, l'Assicurato può decadere, in tutto o in parte, dal diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 Codice Civile.

10. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi al contratto di assicurazione sono a carico del Contraente.

I premi delle le garanzie prestate dal contratto di assicurazione sono soggetti all'imposta del 22,25%.

Gli indennizzi corrisposti in caso di sinistro sono esenti da imposte sui redditi e da altre imposte indirette.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza:

GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI PER PERDITE PATRIMONIALI

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Benacquista Assicurazioni Snc, o alla Società e contestualmente alla F.L.P., nel più breve tempo possibile e, comunque, non oltre 30 giorni da quando ne ha avuta conoscenza (art. 1913 C.C.).

Per sinistri di particolare gravità la denuncia di sinistro deve essere preceduta da telegramma o da mezzo di comunicazione equipollente, trasmesso alla Direzione sinistri presso la sede della Società, indicando altresì il numero di polizza. Detta comunicazione potrà essere fatta anche all'Agenzia che dovrà tempestivamente informare la Società. Dovranno seguire: dettagliata denuncia dei fatti, comunicazione di ogni utile elemento di individuazione delle persone coinvolte.

L'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutte le notizie utili per una corretta gestione della pratica del sinistro, a trasmettere tutti i relativi documenti e atti e a consentire e ad agevolare gli accertamenti disposti dalla Società stessa. In caso di inadempimento di tale obbligo la Società può rifiutare il pagamento delle indennità o ridurle in ragione del pregiudizio derivante.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.).

Si rinvia all'artt. 15.11 (Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro) 15.12 (Gestione delle Vertenze di Danno – Spese Legali) della Sezione II – Responsabilità Civile verso Terzi per Perdite Patrimoniali per gli aspetti di dettaglio.

GARANZIA INFORTUNI

L'Assicurato deve presentare denuncia alla Società entro 30 giorni dall'infortunio. La denuncia di ogni infortunio deve essere fatta alla Benacquista Assicurazioni S.n.c. o alla Società anche per il tramite del Broker, entro 30 giorni dall'infortunio. La denuncia, deve indicare il luogo, giorno ed ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico di Pronto Soccorso rilasciato da una struttura Medico Ospedaliera di pronto soccorso redatto, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro.

Qualora non sia presente una struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso, il certificato potrà essere rilasciato da altro Medico o Specialista, sempreché detta certificazione venga redatta, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro.

In mancanza del certificato di guarigione, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore.

L'infortunato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alle visite di medici incaricati dalla Società ed a qualsiasi accertamento che la Società ritenga necessario, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato la persona assicurata.

Se dall'infortunio risulta la morte dell'Assicurato, la Società deve essere informata entro settantadue ore per telegramma.

Se non viene adempiuto intenzionalmente agli obblighi sopra previsti, l'infortunato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto alle indennità. Se l'inadempienza è involontaria, la Società ha il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Si rinvia all'artt. 16.10 (Denuncia dell'infortunio – Obblighi relativi – Forma delle comunicazioni) e 16.12 (Modalità per la liquidazione degli indennizzi) della Sezione III – Infortuni per gli aspetti di dettaglio.

GARANZIA TUTELA LEGALE

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Benacquista Assicurazioni Snc oppure alla Società e contestualmente alla F.L.P., nel più breve tempo possibile e, comunque, non oltre 30 giorni da quando ne ha avuta conoscenza (art. 1913 C.C.). Per sinistri di particolare gravità la denuncia di sinistro deve essere preceduta da telegramma o da mezzo di comunicazione equipollente, trasmesso alla Direzione sinistri presso la sede della Società, indicando altresì il numero di polizza. Dovranno seguire: dettagliata denuncia dei fatti, comunicazione di ogni utile elemento di individuazione delle persone coinvolte. L'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutte le notizie utili per una corretta gestione della pratica del sinistro, a trasmettere tutti i relativi documenti e atti e a consentire e ad agevolare gli accertamenti disposti dalla Società stessa. In caso di inadempimento di tale obbligo la Società può rifiutare il pagamento delle indennità o ridurle in ragione del pregiudizio derivante. Per i sinistri conseguenti a danni fisici, la denuncia dovrà essere effettuata alla ricezione della notifica di un procedimento giudiziario.

Tale somma è compresa nei limiti del massimale per sinistro e per anno. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.

Si rinvia all'artt. 17.8 (Obblighi in caso di sinistro), 17.9 (Gestione del Sinistro Libera scelta del Legale) della Sezione IV – Tutela Legale per gli aspetti di dettaglio.

13. Reclami

Siamo convinti che ogni cliente meriti un servizio tempestivo, cortese ed efficiente. Nel caso in cui il nostro servizio non soddisfi le vostre aspettative potete contattarci agli indirizzi e secondo le modalità qui di seguito indicate.

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri dovranno essere formulati per iscritto a AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia ed indirizzati a:

AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia

Servizio Reclami

Via della Chiusa, 2 – 20123 Milano – Fax 02 36 90 222

e-mail: servizio.reclami@aig.com

Sarà cura della Compagnia informare il reclamante dell'avvenuta ricezione e della presa in carico del reclamo, entro 5 giorni dalla ricezione dello stesso. La Compagnia comunicherà gli esiti del reclamo al reclamante il prima possibile, e comunque entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.

In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, potranno essere presentati direttamente a:

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo

Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

contestualmente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET

- eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi;
- i reclami già presentati direttamente all'Assicuratore e che non hanno ricevuto risposta entro il termine di quarantacinque giorni dal ricevimento da parte della compagnia stessa o che abbiano ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente.

Il nuovo reclamo dovrà contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all'Assicuratore e dell'eventuale riscontro della stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.

In mancanza di alcuna delle indicazioni previste ai punti a), b) e c) l'IVASS, ai fini dell'avvio dell'istruttoria, entro il termine di novanta giorni dalla ricezione del reclamo chiede al reclamante, ove individuabile in base agli elementi di cui alla lettera a), l'integrazione dello stesso con gli elementi mancanti.

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.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.


14. Arbitrato

Non sono previste procedure convenzionali di arbitrato.

GLOSSARIO

Il presente paragrafo della Nota Informativa contiene ed esplica i termini tecnici comunemente utilizzati in un contratto assicurativo, che il Contraente potrà utilizzare per una migliore comprensione del contratto di Assicurazione.

Si avverte che i termini di seguito riportati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del contratto di assicurazione, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente le Definizioni di cui alle Condizioni di Assicurazione.

	Benacquista Assicurazioni S.n.c. Via del Lido 106, 04100 Latina – Tel 0773 62981 – Fax 0773 019857 e-mail: info@sicurezzascuola.it – www.sicurezzascuola.it
Assicurato	nei rami danni, la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo.
Assicurazione	l'operazione con cui un soggetto (Assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (Società) un rischio al quale egli è esposto.
Codice delle Assicurazioni	il Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, come successivamente modificato.
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione e si obbliga a pagare il premio. Il Contraente può non coincidere con l'Assicurato. Le due figure coincidono quando il Contraente assicura un interesse di cui è titolare (ad esempio, un bene di sua proprietà).
Danno indennizzabile	danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali scoperti, franchigie e limiti di indennizzo.
Franchigia	l'importo prestabilito, dedotto dal danno indennizzabile, che l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale l'Assicuratore non riconosce l'indennizzo.
Indennizzo	la somma dovuta dall'Assicuratore all'Assicurato in caso di sinistro.
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.
Massimale	l'obbligazione massima dell'Assicuratore per sinistro e/o per periodo assicurativo prevista per una specifica garanzia.
Polizza	il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.
Premio	il prezzo che il Contraente paga per acquistare la garanzia offerta dall'Assicuratore. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia. I premi possono essere: unici, periodici, unici ricorrenti.
Risarcimento	la somma dovuta dall'Assicuratore al terzo danneggiato in caso di sinistro.
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rivalsa	il diritto che spetta all'Assicuratore nei confronti dell'Assicurato e che consente all'Assicuratore di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.
Sinistro	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Assicuratore	La società assicuratrice esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa, autorizzata dall'IVASS e sottoposta alla sua vigilanza.
Surrogazione	la facoltà dell'Assicuratore che abbia corrisposto l'Indennizzo di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda dal fatto illecito di un terzo.

AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

AIG EUROPE LIMITED
Rappresentanza Generale per l'Italia



Pagina 9 di 24



AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901 Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F./ P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260
Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterline 197.118.479

Condizioni Generali di Polizza

SOMMARIO

SEZIONE I - NORME

Definizioni	pag.	3
Condizioni Generali di Assicurazione	pag.	4

SEZIONE II- RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 15 RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI PER PERDITE PATRIMONIALI

Oggetto dell'assicurazione	pag.	7
Esclusioni e precisazioni		
Obblighi in caso di sinistro		
Gestione delle vertenze – Spese legali		

SEZIONE III - INFORTUNI

Art. 16 INFORTUNI

Oggetto dell'assicurazione	pag.	9
Delimitazioni dell'assicurazione e Esclusioni		
Denuncia dell'infortunio – Obblighi relativi – Forma delle comunicazioni		
Criteri di indennizzo		
Controversie		

SEZIONE IV – TUTELA LEGALE NORME GENERALI

Art. 17 TUTELA LEGALE

Oggetto dell'assicurazione	pag.	13
Esclusioni		
Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro		
Gestione del Sinistro – Scelta del Legale		

SEZIONE I - NORME

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

Assicurato:	il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'assicurazione. E più precisamente: a. Dipendenti di Enti Pubblici iscritti a: - F.L.P. (Federazione Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche); - C.S.E. (Confederazione Indipendente Sindacati Europei) ed alle Federazioni alla stessa aderenti; con la sola esclusione dei Dipendenti che svolgono professioni mediche e/o sanitarie. b. Dirigenti di Enti Pubblici delle aree Amministrativa e Tecnica iscritti a: - F.L.P. (Federazione Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche); - C.S.E. (Confederazione Indipendente Sindacati Europei) e alle Federazioni alla stessa aderenti; con la sola esclusione dei Dirigenti dell'area Medica/Sanità. Ai fini della copertura assicurativa deve essere preventivamente comunicata alla Società l'associazione/federazione i cui iscritti intendono aderire alla polizza.
Assicurazione:	il contratto di assicurazione;
Agenzia:	Benacquista Assicurazioni S.n.c. Intermediario Iscritto alla Sezione A del RUI con il n° A000163952 cui è affidata dalla Società la gestione della presente contratto;
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione, nello specifico la F.L.P. (Federazione Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche) che stipula la presente assicurazione anche in favore di terzi;
Cose:	sia gli oggetti materiali sia gli animali;
Danneggiamento a Cose:	alterazione fisica e/o chimica di cose;
Danni Materiali:	il pregiudizio economico conseguente a danneggiamenti a cose arrecato a terzi, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere, compreso l'Ente di appartenenza;
Day Hospital:	il ricovero effettuato in degenza diurna per terapie mediche che richiedono la compilazione di cartella clinica (sono esclusi gli accertamenti diagnostici);
Day Surgery:	l'intervento chirurgico effettuato in sala operatoria presso un Istituto di Cura, in regime di degenza diurna, che non comporta pernottamento, documentato da cartella clinica;
Evento:	l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri;
Franchigia/scoperto:	la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico, calcolata in misura fissa o in percentuale;
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
Infortunio:	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea;
Invalidità permanente:	la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato;
Istituzione Scolastica:	la scuola statale o non statale di ogni ordine e grado;
Massimale:	la somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia e/o la prestazione prevista;
Perdite Patrimoniali:	il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose;
Polizza:	il documento che prova l'Assicurazione;
Premio:	la somma di denaro dovuta dal contraente alla Società;
Residenza:	il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente;
Ricovero:	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento;
Sinistro:	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
Sinistro tutela legale:	il fatto, l'inadempimento o la violazione di norme che ha dato origine alla vertenza;
Società:	AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo e/o colpa grave, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Art.2 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e/o l'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni sulle medesime cose e per il medesimo Rischio. In caso di Sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato deve tuttavia darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, a norma dell'art. 1910 del Codice Civile e può richiedere a ciascuno di essi l'importo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

Se il Contraente e/o Assicurato omette dolosamente di dare tale comunicazione, la Società non è tenuta a pagare l'indennizzo.

Art.3 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art.4 AGGRAVAMENTO DI RISCHIO

Il Contraente 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'articolo 1898 del Codice Civile.

Art.5 DIMINUZIONE DI RISCHIO

Nel caso di diminuzione di rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile.

Art.6 OMISSIS

Art.7 PROROGA DELL'ASSICURAZIONE PERIODO DI ASSICURAZIONE E RECESSO IN CASO DI SINISTRO

La presente polizza ha la durata di un anno ma in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 90 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno.

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo o della prestazione, il Contraente e la Società possono recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra parte mediante lettera raccomandata. Il recesso ha effetto dalla prima scadenza annuale successiva alla data di invio della comunicazione al Contraente.

Art.8 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali e tutti gli oneri stabiliti per legge relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art.9 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non espressamente regolato dalla presente Polizza valgono le disposizioni di legge. Il presente contratto è regolamentato dalla Legge Italiana.

Art.10 FORO COMPETENTE

Foro competente in via esclusiva, relativamente alle controversie tra Contraente e Società, in merito alla interpretazione, esecuzione e risoluzione del presente accordo è quello del Capoluogo della provincia ove risiede il Contraente.

Art.11 ESONERO DENUNCIA GENERALITÀ ASSICURATI

Fermo restando quanto previsto all'articolo 6 che precede, il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità degli Assicurati; per la loro identificazione e per il computo del premio si farà riferimento ai registri del Contraente stesso, registri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso alle persone incaricate dalla Società di accertamenti e controlli.

Art.12 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possano essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'Art. 1891 del C.C.

Art.13 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per le controversie derivanti da violazioni di norme o inadempimenti verificatesi in tutti i paesi dell'Unione Europea e che, in caso di giudizio sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

L'assicurazione si estende alle controversie concernenti la responsabilità di natura extracontrattuale o penale determinate da fatti sempre verificatisi in tutti i paesi dell'Unione Europea.

Art.14 OMISSIS

SEZIONE II - RESPONSABILITÀ CIVILE

Art.15 RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI PER PERDITE PATRIMONIALI**Art.15.1 ASSICURATI**

L'assicurazione di cui alle presenti estensioni di polizza sono prestate a favore di:

a. DIPENDENTI di Enti Pubblici iscritti a:

- F.L.P. (Federazione Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche);
 - C.S.E. (Confederazione Indipendente Sindacati Europei) ed alle Federazioni alla stessa aderenti;
- con la sola esclusione dei Dipendenti che svolgono professioni mediche e/o sanitarie.

b. DIRIGENTI di Enti Pubblici delle aree Amministrativa e Tecnica iscritti a:

- F.L.P. (Federazione Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche);
 - C.S.E. (Confederazione Indipendente Sindacati Europei) e alle Federazioni alla stessa aderenti;
- con la sola esclusione dei Dirigenti dell'area Medica/Sanità.

Ai fini della copertura assicurativa deve essere preventivamente comunicata alla Società l'Associazione/Federazione i cui iscritti intendono aderire alla polizza.

L'assicurazione viene prestata, per i suddetti soggetti, nell'esercizio delle loro funzioni professionali e comunque concernenti la loro attività.

Art.15.2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che questi sia tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a Terzi, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere, compreso l'Ente di appartenenza, in conseguenza di atti od omissioni nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali, svolte anche in posizione di distacco o utilizzazione temporanei presso Enti o Amministrazioni diversi da quelli di appartenenza, incluse quelle svolte dall'Assicurato nell'ambito di iniziative, accordi, convenzioni, protocolli d'intesa e contratti stipulati dall'Amministrazione Pubblica, per le quali l'Assicurato presta o ha prestato servizio con privati e/o con Enti quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, altre Istituzioni Scolastiche, Enti di Formazione Professionale, Società, Associazioni Temporanee di Scopo e/o di Impresa, Consorzi, Associazioni, Università, Comuni, Province, Regioni, Comunità Montane. L'assicurazione s'intende inoltre operante per la funzione di Responsabile Unico del Procedimento ricoperta dall'Assicurato ai sensi della Legge n. 241 e del D. Lgs. n. 163/2006.

Sono altresì comprese le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare per effetto di decisioni della Corte dei Conti e/o di qualunque altro organo di giustizia civile od amministrativa dello Stato.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, anche per l'eventuale azione di rivalsa della Pubblica Amministrazione per danni patrimoniali derivanti da violazione di obblighi di servizio regolarmente accertate dagli organi di controllo.

La garanzia comprende inoltre, l'azione di rivalsa della Pubblica Amministrazione verso l'Assicurato per danni da questi provocati a terzi, anche in concorso con altri dipendenti dello Stato, nell'espletamento delle sue funzioni istituzionali di cui la Pubblica Amministrazione sia stata direttamente chiamata a rispondere.

La garanzia vale anche per le perdite patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire alla Pubblica Amministrazione per fatti colposi connessi a responsabilità di tipo amministrativo, erariale, contabile o formale.

Sono comunque esclusi dalla garanzia i danni derivanti da fatti dolosi commessi dall'Assicurato.

Art.15.3 MASSIMALI ASSICURATI – LIMITE DI RISARCIMENTO

Le garanzie di cui alle presenti estensioni di polizza sono prestate fino, nei limiti contrattualmente previsti, alla concorrenza del massimale di Euro 1.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo per ciascun assicurato.

Art.15.4 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA RCT

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non prima dei cinque

anni antecedenti la data di effetto della polizza e non siano state ancora presentate all'Assicurato stesso ed alla Pubblica Amministrazione.

Agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892 - 1893 C.C., l'assicurazione decadrà automaticamente nel caso in cui l'Assicurato, già al momento della stipulazione del contratto, risulti essere a conoscenza di un fatto, a lui imputabile, che possa far sopporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento.

L'assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati alla Società nei dieci anni successivi alla cessazione dell'assicurazione, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia dell'assicurazione stessa e a condizione che il Contraente/Assicurato non abbia stipulato altra polizza di Responsabilità Civile Verso Terzi per Perdite Patrimoniali con altra Impresa e che l'Assicurato sia ancora iscritto alla F.L.P., alla C.S.E. ed alle Federazioni alla stessa aderenti.

Art.15.5 ESCLUSIONI E PRECISAZIONI

L'assicurazione non è operante per:

- a. atti di guerra (dichiarata o non) anche civile, atti di ostilità, colpi di stato, esplosioni di armi militari, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazioni militari, invasioni, reati dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio;
- b. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni nonché calamità naturali dichiarate tali dalle competenti Autorità;
- c. sviluppo, comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- d. trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati artificialmente e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, e simili).
- e. i danni derivanti direttamente e/o indirettamente da asbesto.

L'assicurazione non comprende le perdite patrimoniali conseguenti a:

- f. smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi o di titoli al portatore nonché per le perdite derivanti da sottrazioni di cose, furto, rapina od incendio;
- g. attività svolta dall'Assicurato quale componente di consigli di Amministrazione o Collegi Sindacali di altri Enti o Società salvo quanto previsto nell'Art. 15.2;
- h. interruzione o sospensione totale o parziale, mancato o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, artigiane, agricole o di servizi.

La garanzia si intende invece operante per i danni verificatisi nello svolgimento delle funzioni relative alla qualifica ricoperta dagli Assicurati.

Art.15.6 PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati Terzi, il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.

Art.15.7 ALTRE ASSICURAZIONI

Qualora al momento del sinistro esistano per lo stesso rischio altre assicurazioni validamente stipulate dall'Assicurato o da altri Contraenti anche nell'interesse di questo ultimo, la presente garanzia è operante solo in secondo rischio oltre il massimale assicurato dalle altre assicurazioni.

Art.15.8 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea.

Art.15.9 VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

Indipendentemente dall'eventuale sussistenza, a termini di Legge, del vincolo di solidarietà con altre persone fisiche o giuridiche in relazione alla determinazione del fatto dannoso, la presente copertura riguarda la sola quota di responsabilità dell'Assicurato.

Art.15.10 DECESSO

In caso di decesso dell'Assicurato, rimane l'obbligo della Società di tenere indenni gli Eredi dalle azioni dell'Amministrazione Pubblica in sede di rivalsa o dalla richiesta di danni dei terzi per sinistri verificatisi durante il periodo di efficacia del contratto di assicurazione ferme le prescrizioni previste dalla Legge.

Art.15.11 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Benacquista Assicurazioni Snc, o alla Società e contestualmente alla F.L.P., nel più breve tempo possibile e, comunque, non oltre 30 giorni da quando ne ha avuta conoscenza (art. 1913 C.C.).

Per sinistri di particolare gravità la denuncia di sinistro deve essere preceduta da telegramma o da mezzo di comunicazione equipollente, trasmesso alla Direzione sinistri presso la sede della Società, indicando altresì il numero di polizza. Detta comunicazione potrà essere fatta anche all'Agenzia che dovrà tempestivamente informare la Società.

Dovranno seguire: dettagliata denuncia dei fatti, comunicazione di ogni utile elemento di individuazione delle persone coinvolte. L'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutte le notizie utili per una corretta gestione della pratica del sinistro, a trasmettere tutti i relativi documenti e atti e a consentire e ad agevolare gli accertamenti disposti dalla Società stessa. In



caso di inadempimento di tale obbligo la Società può rifiutare il pagamento delle indennità o ridurle in ragione del pregiudizio derivante.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.).

Art.15.12 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle pratiche di sinistri tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente e o dell'Assicurato, designando, ove lo ritenga opportuno, legali o tecnici da affiancare a quelli designati dall'Assicurato, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato e o al Contraente.

Sono a carico della Società 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 Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società ha discrezionale facoltà, senza previa comunicazione all'Assicurato che, comunque, ne da dispensa, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta.

L'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutte le notizie utili per una corretta gestione della pratica del sinistro, a trasmettere tutti i relativi documenti e atti e a consentire e ad agevolare gli accertamenti disposti dalla Società stessa.

In caso di inadempimento di tale obbligo la Società può rifiutare il pagamento delle indennità o ridurre in ragione del pregiudizio derivante.



SEZIONE III - INFORTUNI

Art.16 INFORTUNI

Art.16.1 ASSICURATI

L'assicurazione di cui alle presenti estensioni di polizza sono prestate a favore di:

a. DIPENDENTI di Enti Pubblici iscritti a:

- F.L.P. (Federazione Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche);
- C.S.E. (Confederazione Indipendente Sindacati Europei) ed alle Federazioni alla stessa aderenti; con la sola esclusione dei Dipendenti che svolgono professioni mediche e/o sanitarie.

b. DIRIGENTI di Enti Pubblici delle aree Amministrativa e Tecnica iscritti a:

- F.L.P. (Federazione Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche);
- C.S.E. (Confederazione Indipendente Sindacati Europei) e alle Federazioni alla stessa aderenti; con la sola esclusione dei Dirigenti dell'area Medica/Sanità.

Ai fini della copertura assicurativa deve essere preventivamente comunicata alla Società l'Associazione/Federazione i cui iscritti intendono aderire alla polizza.

Tutti gli Assicurati sono garantiti indipendentemente dal loro stato psicofisico.

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Se l'infortunio colpisce una persona che non è fisicamente integra e sana, non è indennizzabile quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute.

Art.16.2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata, nei limiti delle somme garantite, per gli infortuni subiti dagli Assicurati esclusivamente all'interno dell'Ente di appartenenza durante l'orario di lavoro.

Sono inoltre compresi gli infortuni occorsi anche all'esterno dell'Ente stesso nell'espletamento dell'attività professionale, sempre alle dipendenze dell'Ente di appartenenza e/o da questo autorizzate, compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa.

La copertura assicurativa si intende estesa anche a:

- A. Malore** - L'Assicurazione comprende gli infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza;
- B. Colpi di sole e Punture di insetti** - La garanzia è estesa ai colpi di sole e di calore nonché punture d'insetto, morsi di animali e di rettili;
- C. Ernie e sforzi muscolari** - La garanzia comprende le lesioni conseguenti a sforzi muscolari traumatici ed a ernie addominali traumatiche. Se l'ernia, anche bilaterale, non risulta operabile secondo parere medico, sarà riconosciuta una invalidità permanente non superiore al 10%. Qualora dovessero insorgere contestazioni circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione verrà rimessa al collegio medico.
- D. Infortuni aeronautici** - Nell'ambito della copertura suddetta l'assicurazione si intende estesa all'uso, in veste di passeggero, di aeromobili di linea eserciti da società di traffico aereo regolare ed autorizzato (escluso aeromobili privati).
- E. Rinuncia alla rivalsa** - Premesso che è diritto della Società esercitare azione di regresso verso gli autori o terzi responsabili dell'infortunio per le prestazioni da essa effettuate in virtù del presente contratto, la Società dichiara di rinunciare a questo diritto nei confronti:
 - di tutti i soggetti assicurati con la presente polizza;
 - del coniuge, dei genitori, dei figli degli Assicurati, nonché di qualsiasi altro parente ed affine fino al quarto grado; a condizione che l'Assicurato infortunato o, in caso di morte, i suoi aventi diritto non esercitino, nei confronti di detti soggetti, azione per il risarcimento del danno.
- F. Negligenza grave** - La garanzia è estesa agli infortuni sofferti per imprudenza e/o negligenza grave dell'Assicurato.
- G. Tumulti Popolari, Aggressioni o Atti Violenti**, anche con movente politico, sociale o sindacale, sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e/o volontaria.
- H. Forze della natura e contatto con corrosivi** - La garanzia è estesa agli infortuni causati da fulmine, grandine, tempeste di vento, scariche elettriche o da improvviso contatto con corrosivi.
- I. Rapina** - La garanzia è estesa agli infortuni sofferti a seguito di rapina, tentata rapina o sequestro di persona.
- J. Calamità naturali** - A parziale deroga dell'Art. 1912 del C.C., l'assicurazione è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche.

K. Sono inoltre considerati infortuni:

- a. l'asfissia non di origine morboso;
- b. l'annegamento;
- c. l'assideramento e congelamento;
- d. l'avvelenamento, le intossicazioni e/o le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere, salvo quanto previsto all'Art. 16.5 lett. c) che segue;
- e. le folgorazioni.

Art.16.3 LIMITE CATASTROFALE

La copertura assicurativa è prestata in base alla somma di 5.000.000,00.

Resta espressamente convenuto che, nel caso di evento che colpisce più persone assicurate, in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire un indennizzo complessivo superiore a quello fissato nell'ambito della combinazione di garanzia prescelta per le seguenti voci:

- Infortuni Aeronautici
- Tumulti Popolari, Aggressioni o Atti Violenti
- Altri eventi ricompresi tra le garanzie di polizza non diversamente limitati.
- Calamità Naturali

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite fissato, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione alle singole somme assicurate.

Art.16.4 GARANZIE DI POLIZZA

A. MORTE DA INFORTUNIO

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi legittimi e/o testamentari. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi legittimi e/o testamentari. Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'Art. 60 comma 3 del Codice Civile. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte (se superiore) e quello già pagato per invalidità permanente.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

B. INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida all'Assicurato un indennizzo calcolato sulla somma assicurata per il caso di invalidità permanente secondo la tabella contenuta nell'allegato 1 del DPR 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche, integrazioni e/o interpretazioni, con rinuncia in ogni caso da parte della Società all'applicazione di franchigie previste dal citato decreto e con riguardo a qualsiasi categoria di persone nei confronti delle quali la normativa di cui trattasi si renda applicabile.

La perdita totale o irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennizzo viene stabilito mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione.

Resta tuttavia convenuto che:

- a. per gli infortuni subiti dagli Assicurati indicati all'articolo 16.1 lettera a. esclusivamente all'interno dell'Ente di appartenenza durante l'orario di lavoro, la Società non corrisponderà alcun indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado pari od inferiore al 5% della totale. Se l'Invalidità Permanente medesima risultasse superiore al 20% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto senza applicazione di alcuna franchigia.
- b. per gli infortuni subiti dagli Assicurati indicati all'articolo 16.1 lettera a., occorsi anche all'esterno dell'Ente stesso nell'espletamento dell'attività professionale, sempre alle dipendenze dell'Ente di appartenenza e/o da questo autorizzate, compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa la Società non corrisponderà alcun indennizzo per l'Invalidità Permanente quando questa sia di grado pari od inferiore al 10% della totale. Se l'Invalidità Permanente medesima risultasse superiore al 20% della totale l'indennizzo verrà corrisposto senza applicazione di alcuna franchigia.

- c. per gli infortuni subiti dagli Assicurati indicati all'articolo 16.1 lettera b., la Società non corrisponderà alcun indennizzo per l'Invalidità Permanente quando questa sia di grado pari od inferiore al 25% della totale. Se l'Invalidità Permanente medesima risultasse superiore al 25% della totale l'indennizzo verrà corrisposto senza applicazione di alcuna franchigia.

La percentuale di invalidità permanente da liquidare in caso di perdita totale, anatomica o funzionale di un arto superiore, sarà sempre calcolata come se l'arto fosse quello destro (sinistro per i mancini).

Il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Art.16.5 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE - ESCLUSIONI

L'assicurazione non è operante per:

- a. atti di guerra (dichiarata o non) anche civile, atti di ostilità, colpi di stato, esplosioni di armi militari, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazioni militari, invasioni, reati dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio;
- b. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni nonché calamità naturali dichiarate tali dalle competenti Autorità;
- c. sviluppo, comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- d. trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati artificialmente e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, e simili).
- e. i danni derivanti direttamente e/o indirettamente da asbesto.

Le garanzie non sono operanti per gli infortuni direttamente derivanti da:

- a. uso di aeromobili militari non adibiti a regolare traffico civile (continuativo od occasionale), ovvero, uso di aeromobili privati, a meno che tale uso non si renda necessario a seguito di emergenza ad altro mezzo di trasporto sul quale l'Assicurato si trovi in viaggio;
- b. guida di aeromobili di ogni tipo;
- c. uso di mezzi aerei condotti da persone non munite di brevetto;
- d. guida od uso di mezzi di locomozione subacquee;
- e. esercizio, anche occasionale, dei seguenti sport: atletica pesante con la sola esclusione della pratica del body building che pertanto si deve intendere ricompreso in garanzia, pelota, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnatore di guida qualificata, salti dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, caccia a cavallo, immersioni con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere, speleologia;
- f. partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico, tra le altre: gioco del calcio, automobilismo (salvo quelle di regolarità e le gimcane), motociclismo, motonautica, ippica, ecc., e relative prove ed allenamenti;
- g. ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- h. reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- i. suicidio od il tentato suicidio;
- j. uso e/o guida di qualsiasi veicolo a motore nonché per gli infortuni occorsi durante a circolazione stradale anche come pedoni e durante il tragitto da casa al luogo di lavoro e viceversa (cd Rischio in itinere).
- k. partecipazione ad esercitazioni militari (con l'esclusione del servizio militare in tempo di pace); ed inoltre guerra, ostilità, invasione rivoluzione, insurrezione, guerra civile, potere militare; salvo il caso che l'Assicurato sia colto dagli eventi bellici mentre si trova in un Paese non in stato di belligeranza, nel qual caso la garanzia resta valida per il periodo massimo di 14 giorni dalla dichiarazione dello stato di guerra;

Art.16.6 ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI

Il Contraente è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio l'indennità per invalidità permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette ed esclusive causate dall'infortunio.

Art.16.7 LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni (le persone che raggiungono tale età in corso di contratto sono assicurate fino alla scadenza naturale dello stesso).

Art.16.8 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione è valida per tutti i paesi del mondo.

Art.16.9 SOMME ASSICURATE

Le garanzie preste e le somme assicurate per ogni assicurato sono quelle di seguito indicate:

Casi Assicurati	Somme Assicurate
▪ Morte	50.000,00
▪ Invalidità Permanente - Franchigia come da Art.16.4 Lettera B	100.000,00

Art.16.10 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO – OBBLIGHI RELATIVI - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

L'Assicurato deve presentare denuncia alla Società entro 30 giorni dall'infornuto. La denuncia di ogni infornuto deve essere fatta alla Benacquista Assicurazioni S.n.c. o alla Società anche per il tramite del Broker, entro 30 giorni dall'infornuto. La denuncia, deve indicare il luogo, giorno ed ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico di Pronto Soccorso rilasciato da una struttura Medico Ospedaliera di pronto soccorso redatto, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro.

Qualora non sia presente una struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso, il certificato potrà essere rilasciato da altro Medico o Specialista, sempreché detta certificazione venga redatta, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro.

In mancanza del certificato di guarigione, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore.

L'infornuto, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alle visite di medici incaricati dalla Società ed a qualsiasi accertamento che la Società ritenga necessario, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato la persona assicurata.

Se dall'infornuto risulta la morte dell'Assicurato, la Società deve essere informata entro settantadue ore per telegramma.

Se non viene adempiuto intenzionalmente agli obblighi sopra previsti, l'infornuto ed i suoi aventi diritto perdono il diritto alle indennità. Se l'inadempienza è involontaria, la Società ha il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Colui il quale richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

Art.16.11 CRITERI DI INDENNIZZO

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infornuto che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infornuto può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infornuto, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi preesistenti di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infornuto come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art.16.12 MODALITÀ PER LA LIQUIDAZIONE DEGLI INDENNIZZI

La liquidazione dell'indennizzo avrà luogo a guarigione avvenuta. Le indennità vengono corrisposte in Italia ed in Euro. Valutato il danno verificata l'operatività della garanzia e ricevuta tutta la documentazione la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni.

Art.16.13 CONTROVERSIE

Le controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro, nonché su causa, natura e conseguenze dell'infornuto, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Resta salva la facoltà dell'Assicurato di ricorrere in via alternativa all'Autorità Giudiziaria Ordinaria.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo. Sin d'ora, pertanto, le Parti rinunciano a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore e violazione di patti contrattuali.

SEZIONE IV – TUTELA LEGALE

Art.17 TUTELA LEGALE

Art.17.1 ASSICURATI

L'assicurazione di cui alle presenti estensioni di polizza sono prestate a favore di:

a. **DIPENDENTI di Enti Pubblici iscritti a:**

- F.L.P. (Federazione Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche);
 - C.S.E. (Confederazione Indipendente Sindacati Europei) ed alle Federazioni alla stessa aderenti;
- con la sola esclusione dei Dipendenti che svolgono professioni mediche e/o sanitarie.

b. **DIRIGENTI di Enti Pubblici delle aree Amministrativa e Tecnica iscritti a:**

- F.L.P. (Federazione Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche);
 - C.S.E. (Confederazione Indipendente Sindacati Europei) e alle Federazioni alla stessa aderenti;
- con la sola esclusione dei Dirigenti dell'area Medica/Sanità.

Ai fini della copertura assicurativa deve essere preventivamente comunicata alla Società l'Associazione/Federazione i cui iscritti intendono aderire alla polizza.

L'assicurazione viene prestata, per i suddetti soggetti, nell'esercizio delle loro funzioni professionali e comunque concernenti la loro attività.

Art.17.2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura il rimborso delle spese occorrenti per tutelare gli interessi dell'Assicurato nei casi descritti all'art. 17.4 RISCHI ASSICURATI, in relazione a vertenze o procedimenti che abbiano avuto origine in sinistri verificatisi durante la validità della polizza.

Quando un fatto, una violazione o un'inadempienza hanno carattere continuato o ripetitivo, il sinistro si intende verificato nel momento della loro prima manifestazione.

Art.17.3 MASSIMALE DI GARANZIA

Euro 30.000,00 per singola vertenza, **Euro 60.000,00** per anno assicurativo per ciascun Assicurato.

Art.17.4 RISCHI ASSICURATI

La Società assicura il rimborso delle spese legali che l'Assicurato o persone delle quali o con le quali debba rispondere, sostengano, in sede extragiudiziaria e/o giudiziaria per l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi nonché per la difesa in sede penale e/o civile per reati colposi, o per resistere all'azione di risarcimento danni cagionati a terzi in relazione all'attività dell'Assicurato. In tale ultimo caso, la garanzia è operante a condizione che per lo stesso fatto sia operante polizza di responsabilità civile e vale per le sole spese rimaste a carico dell'assicurato a norma dell'Art. 1917 III Codice Civile.

1. Spese Assicurate

L'assicurazione comprende:

- a. i compensi e le spese relative a prestazioni svolte, nell'interesse dell'Assicurato e nell'ambito di procedure giudiziarie o arbitrali, o nella fase che ha preceduto il giudizio, da legali, arbitri o periti liberamente scelti dall'Assicurato ed incaricati con il benessere della Società.
- b. le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- c. i compensi e le spese liquidati a favore dei consulenti tecnici nominati dal giudice e posti a carico dell'Assicurato.
- d. Le spese di pubblicazione e registrazione della sentenza nonché le spese di registrazione necessarie per l'esecuzione di un provvedimento giudiziario con il limite di Euro 1.500,00;
- e. Il Contributo unificato per le spese degli atti giudiziari (L. 23 dicembre 1999, n. 488 art. 9 - D.L. 11.03.2002 n° 28), se non ripetuto dalla Controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.
- f. le spese legali di avvocato e procuratore domiciliatario per giudizi civili di competenza del tribunale, esclusa la trattazione stragiudiziale.

2. Le garanzie valgono anche per:

1. la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni, compresi quelli derivanti dalla circolazione stradale purché conseguenti ad incidente. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato in qualità di persona informata sui fatti;
2. la difesa in procedimenti penali conseguenti ad inadempimenti in materia fiscale, amministrativa, tributaria ed a condizione che il procedimento si concluda con proscioglimento ed assoluzione con sentenza passata in giudicato;
3. la difesa in procedimenti penali per reati dolosi conclusi con proscioglimento o assoluzione con decisione di 1° grado passata in giudicato; sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa e nei casi in cui si ricorra al "patteggiamento". La Società rimborsa le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato.

4. la difesa delle persone assicurate in ogni procedimento civile, amministrativo o disciplinare anche per fatti determinati da colpa grave connessi con l'esercizio della carica ricoperta dall'Assicurato;
5. la difesa delle liti attive che l'Assicurato dovesse intraprendere a tutela della figura professionale nell'esercizio delle sue funzioni o a tutela del suo status, nei confronti della Pubblica Amministrazione con il limite di Euro 15.000,00 per vertenza;
6. La difesa in procedimenti di rivalsa da parte della Pubblica Amministrazione con il limite di Euro 15.000,00 per vertenza;
7. La difesa in procedimenti avanti la Corte dei conti, con il limite di Euro 10.000,00 per vertenza.

Sono comprese, con il limite di Euro 10.000,00 per vertenza, le cause dibattute davanti al Giudice del Lavoro, fatta esclusione per quelle nelle quali l'Assicurato sia chiamato a rispondere come Pubblica Amministrazione e/o per le quali è previsto il ricorso alla difesa dell'Avvocatura dello Stato.

Art.17.5 GARANZIE AGGIUNTIVE RISCHI ASSICURATI

- A) Sicurezza sul Lavoro:** difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dai Legge 81/08, Dlgs. 758/94 e Dlgs 494/96 (quale committente) e successive modifiche in materia di sicurezza sul lavoro. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di **importo superiore a Euro 1.000,00.**
- B) Igiene dei Prodotti Alimentari – Direttiva CEE 93/43 E 96/93:** difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.L. 26 Maggio 1997 n°154 e n°155 e successive modifiche in materia di igiene dei prodotti alimentari, dalla produzione alla lavorazione e vendita. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di **importo superiore a Euro 1.000,00.**
- C) Smaltimento Rifiuti Solidi – Legge Ronchi:** difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.L. 5 Febbraio 1977 n° 22 e successive modifiche in materia di rifiuti solidi. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di **importo superiore a Euro 1.000,00.**
- D) Tutela Della Privacy D.Lgs. 196/2003** – difesa penale per reati colposi e per la presentazione di ricorsi in sede amministrativa per sanzioni pecuniarie originariamente di **importo superiore a Euro 1.000,00.**
- E) Spese non riconosciute congrue dall'Avvocatura dello Stato** – Per i dipendenti dello Stato, nei casi di giudizi per responsabilità civile, penale ed amministrativa, promossi nei loro confronti in conseguenza di atti connessi con l'espletamento del servizio o con l'assolvimento degli obblighi istituzionali e conclusi con sentenza o provvedimento che escluda la loro responsabilità, la Società garantisce, nei limiti del massimale, il rimborso delle spese legali rimaste a loro carico, perché non ritenute congrue dall'Avvocatura dello Stato ai sensi dell'Art 18 del D.L. 25/3/1997 n. 67.
- F) Sanzioni Amministrative di Vario genere** - la garanzia prevede il rimborso di spese, competenze ed onorari per proporre opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie di importo determinato in **misura non inferiore a € 250,00.**

Art.17.6 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

La garanzia viene prestata per procedimenti determinati da fatti verificatisi nel periodo di validità della polizza e precisamente dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione.

I fatti che hanno dato origine al sinistro si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto. Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazione a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

L'assicurazione è estesa ai procedimenti determinati da fatti verificatisi nei tre anni precedenti la data di effetto dell'assicurazione purché non noti all'Assicurato stesso ed alla Pubblica Amministrazione e la prima richiesta giudiziaria sia stata avanzata nei confronti dell'assicurato nel corso del periodo di efficacia della garanzia di polizza.

Agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892 - 1893 C.C., l'assicurazione decadrà automaticamente nel caso in cui l'Assicurato, già al momento della stipulazione del contratto, risulti essere a conoscenza di un fatto, a lui imputabile, che possa far sorgere il sorgere dell'obbligo di risarcimento.

L'assicurazione è altresì operante per i sinistri afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, denunciati alla Società nei tre anni successivi alla cessazione dell'assicurazione, a condizione che il Contraente/Assicurato non abbia stipulato altra polizza di Tutela Giudiziaria con altra Impresa, che l'Assicurato sia ancora iscritto alla F.L.P., alla C.S.E. ed alle Federazioni alla stessa aderenti.

Art.17.7 ESCLUSIONI

Le garanzie non sono valide:

- a. per vertenze fra Contraente e Assicurato o comunque fra persone/soggetti assicurate con la stessa polizza;
- b. per vertenze derivanti dalla proprietà o dalla circolazione di imbarcazioni o aeromobili;
- c. per vertenze derivanti da fatti dolosi del Contraente e/o dell'Assicurato;
- d. per sinistri denunciati alla Società, anche tramite il Broker, quando siano trascorsi 10 anni dalla cessazione della validità della polizza e non ricorrano le circostanze indicate all'Art. 17.6).

Sono inoltre escluse dalla garanzia.

- il pagamento di multe, ammende, e sanzioni in genere;
- gli oneri fiscali relativi alla bollatura di documenti e di altri atti in genere;
- le spese per controversie di natura contrattuale nei confronti della Società.

Art.17.8 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Benacquista Assicurazioni Snc oppure alla Società e contestualmente alla F.L.P., nel più breve tempo possibile e, comunque, non oltre 30 giorni da quando ne ha avuta conoscenza (art. 1913 C.C.). Per sinistri di particolare gravità la denuncia di sinistro deve essere preceduta da telegramma o da mezzo di comunicazione equipollente, trasmesso alla Direzione sinistri presso la sede della Società, indicando altresì il numero di polizza. Dovranno seguire: dettagliata denuncia dei fatti, comunicazione di ogni utile elemento di individuazione delle persone coinvolte. L'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutte le notizie utili per una corretta gestione della pratica del sinistro, a trasmettere tutti i relativi documenti e atti e a consentire e ad agevolare gli accertamenti disposti dalla Società stessa. In caso di inadempimento di tale obbligo la Società può rifiutare il pagamento delle indennità o ridurle in ragione del pregiudizio derivante. Per i sinistri conseguenti a danni fisici, la denuncia dovrà essere effettuata alla ricezione della notifica di un procedimento giudiziario.

Tale somma è compresa nei limiti del massimale per sinistro e per anno. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.

Art.17.9 GESTIONE DEL SINISTRO LIBERA SCELTA DEL LEGALE

Ricevuta la denuncia del sinistro, la Società si riserva la facoltà di svolgere, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la Società trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'art. 17.8, "Obblighi in caso di sinistro". **Le garanzie sono operanti esclusivamente per i sinistri per i quali gli incarichi a legali e/o periti siano stati preventivamente concordati con la Società per ogni stato della vertenza e grado di giudizio; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure. L'esecuzione forzata di un titolo verrà estesa a due tentativi.** In caso di procedure concorsuali la garanzia si limita alla stesura e al deposito della domanda di ammissione del credito. Dopo la denuncia del sinistro, ogni accordo transattivo o composizione della vertenza devono essere preventivamente concordati con la Società; in caso contrario l'Assicurato risponderà di tutti gli oneri sostenuti dalla Società per la trattazione della pratica. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benessere - i quali verranno ratificati dalla Società che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione. **In ogni caso, la Società non è responsabile dell'operato di legali e periti.**

Art.17.10 OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

Le garanzie previste dalla presente estensione di polizza sono valide a secondo rischio e in eccesso al massimale assicurato da altre coperture da chiunque stipulate. In modo specifico opera a secondo rischio delle polizze stipulate dagli Istituti Scolastici di appartenenza, nonché di quelle coperture previste dal CCNL e concluse per conto degli Assicurati medesimi.

Art.17.11 DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL SINISTRO

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e la Società sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, di un Giudizio o di un ricorso al Giudice Superiore, la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi. Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente, ai sensi di legge.

L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente.

Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere dalla Società la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito dalla Società stessa, in linea di fatto o di diritto.

Art.17.12 RECUPERO DI SOMME

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta alla Società quanto liquidato a favore anche dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informativa predisposta ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n° 196/2003.

1) Finalità e modalità del Trattamento dei dati

I suoi dati saranno trattati da AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Della Chiusa 2, Milano, Tel. +39.02.36901, Fax +39.02.3690222 – titolare del trattamento – nonché dalle Società appartenenti al medesimo gruppo societario, per dare corso all'attività assicurativa e riassicurativa, connessa al Suo contratto di assicurazione, nelle fasi di assunzione del rischio, della gestione del contratto e della liquidazione e per la quale la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Il trattamento può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e consisterà nelle operazioni indicate all'articolo 4, comma 1, lettera a) della Legge e sue successive modifiche e/o integrazioni.

2) Conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali: è necessario per dare corso all'attivazione del rapporto assicurativo e nella vigenza del contratto; è obbligatorio qualora sia richiesto da specifiche normative (quali ad esempio quelle relative all'antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile).

3) Comunicazione dei dati

I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1), ad altri soggetti del settore assicurativo quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, brokers e altri soggetti iscritti al registro unico degli intermediari assicurativi; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, campagne promozionali o di telemarketing o attività esecutive delle stesse; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS e Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato; CONSAP e UCI. In tal caso, i dati identificativi dei suddetti altri titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal "Garante per la protezione dei dati personali" e presso i suddetti soggetti. Inoltre, i dati personali possono essere comunicati ad altre Società del medesimo gruppo societario (società controllanti, controllate o collegate anche indirettamente), a pubbliche Amministrazioni ove richiesto dalla legge, nonché a terzi fornitori di servizi informatici o di archiviazione. L'elenco aggiornato delle altre società a cui saranno comunicati i Suoi dati e dei responsabili potrà essere richiesto in qualsiasi momento alla Società, al seguente indirizzo: AIG Europe Limited – Via della Chiusa 2, Milano – Tel. +39.02.36901 - Fax +39.02.3690222.

4) Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

5) Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali forniti potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, per le finalità di cui al punto 1), nel rispetto della vigente normativa ed in particolare degli articoli 42-45 del D. Lgs 196/2003.

6) Diritti dell'interessato

L'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 conferisce all'interessato specifici diritti tra cui quelli di ottenere dal titolare del trattamento:

1) la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;

2) l'indicazione **a)** dell'origine dei dati personali, **b)** delle finalità e modalità del trattamento, **c)** della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, **d)** degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante nominato ai sensi dell'art. 5, comma 2, del decreto stesso, **e)** dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono venire comunicati o che possano venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati. L'interessato, inoltre, ha diritto di ottenere: **a)** l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; **a)** la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione del Decreto Legislativo, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; **c)** l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

Infine, ai sensi dell'art. 7, comma 4 del decreto, l'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte: **1)** per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; **2)** al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

7) Titolare e responsabile del procedimento

Titolare del trattamento dei dati è la Società i cui estremi identificativi sono descritti al punto 1) che precede, ossia AIG Europe Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Della Chiusa 2, Milano, Tel. +39.02.36901, Fax +39.02. 3690222. Responsabili del trattamento dei dati personali sono i responsabili amministrativi pro tempore della Società.