

Convenzione Colpa Grave Sanitaria FIALS Sara Assicurazioni N. 21995PV

<u>CONTRAENTE:</u>	FIALS – Formazione-Associazione Tecnico Scientifica Intercategoriale Largo Angioli, 12 72100 Brindisi – C.F. 91063340748
<u>MASSIMALI:</u>	€ 350.000,00 per sinistro/anno/Assicurato € 1.000.000,00 per sinistro/anno in caso di corresponsabilità
<u>FRANCHIGIA:</u>	Nessuna
<u>DECORRENZA:</u>	ore 24:00 del 31/12/2020
<u>DURATA:</u>	annuale, con tacito rinnovo
<u>RETROATTIVITÀ:</u>	dalle ore 24:00 del 31/12/2008
<u>POSTUMA:</u>	<p>ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE – PROTEZIONE DI EREDI E TUTORI.</p> <p>Se durante il periodo di assicurazione in corso, l'attività professionale dell'assicurato viene a cessare per sua volontà oppure per pensionamento o a seguito di morte o di incapacità di intendere e di volere, esclusa pertanto ogni altra ragione come ad esempio la sospensione o la cancellazione dall'Albo professionale per motivi disciplinari o il licenziamento per giusta causa, come previsto dalle disposizioni legislative e regolamenti applicabili, l'attività professionale precedentemente svolta dall'Assicurato resta coperta alle condizioni di assicurazione operanti in quel momento, per un periodo di 10 anni durante il quale la Società sarà tenuta a prendere in carico eventuali richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e riferite ad azioni o omissioni commesse durante il periodo di svolgimento dell'attività professionale coperto dalla presente polizza. In questi casi il massimale individuale si intende unico (a consumo) e non replicabile anche in caso di più sinistri avvenuti nel corso dell'intera durata della garanzia postuma decennale.</p> <p>La garanzia non opera nel caso l'Assicurato, al momento della richiesta di risarcimento, detenga una polizza assicurativa per i medesimi rischi previsti dalla presente polizza.</p> <p>La presente estensione si intende operativa a protezione degli eredi o successori o tutori dell'Assicurato, purché essi rispettino le condizioni applicabili.</p>
<u>OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE</u>	<p>L'assicurazione si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none">- azione di rivalsa esperita dall'Azienda Sanitaria nei casi previsti dalla Legge qualora l'Assicurato sia dichiarato responsabile per Colpa Grave con sentenza definitiva della Corte dei Conti. Si intendono comprese nella rivalsa anche le eventuali somme stabilite dalla sentenza definitiva della Corte dei

Conti a titolo di danno all'immagine dell'Azienda Sanitaria e della Pubblica Amministrazione in genere

- azione di surrogazione esperita dalla Società di Assicurazione dell'Azienda Sanitaria nei casi ed entro i limiti previsti dalla Legge a condizione che l'Assicurato sia dichiarato responsabile per Colpa Grave con sentenza definitiva della Corte dei Conti.

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

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

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

PRECISAZIONE SUI RISCHI COPERTI

L'assicurazione, come definita nella presente polizza e ferme le esclusioni che seguono, viene prestata con riferimento alle attività svolte dall'Assicurato ed a quelle analoghe precedentemente svolte presso altre Aziende Sanitarie, se ed in quanto compatibili ai sensi delle leggi e regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso. È compresa altresì l'attività professionale intramoenia esercitata in conformità alle norme e ai regolamenti vigenti, nonché l'attività libero-professionale, solo se esercitata per conto della struttura sanitaria pubblica, su incarico della stessa (equiparazione ad attività di personale dipendente).

PROSPETTO CATEGORIE ASSICURATE

COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI DEL COMPARTO SANITARIO PUBBLICO, NESSUNO ESCLUSO, DI SEGUITO IDENTIFICATI A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO, ISCRITTI A FIALS:

A. PERSONALE INFERMIERISTICO

- Infermiere
- Ostetrica
- Dietista
- Infermiere Pediatrico
- Podologo
- Igienista Dentale

B. TECNICO SANITARIO

- Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico
- Tecnico Sanitario Radiologia Medica
- Tecnico Neurofisiopatologia
- Tecnico Ortopedico
- Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare Odontotecnico
- Ottico

C. RIABILITAZIONE

- Tecnico Audiometrista
- Tecnico Audioprotesista
- Tecnico della Neuro e Psicomotricità Fisioterapista
- Logopedista
- Ortottista
- Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale
- Terapista
- Terapista occupazionale
- Massaggiatore non vedente
- Educatore Professionale

D. VIGILANZA E ISPEZIONE

- Tecnico della Prevenzione dell'ambiente e dei luoghi di lavoro
- Assistente Sanitario

E. PERSONALE DI 2^A CATEGORIA

- Infermiere
- Generico
- Puericultrice

F. RUOLO TECNICO

- Collaboratore Tecnico-professionale Esperto
- Collaboratore Tecnico-professionale
- Assistente tecnico
- Operatore Socio-Sanitario
- Operatore Tecnico
- Operatore Tecnico di Assistenza
- Assistente Sociale
- Assistenti Specializzati

G. RUOLO AMMINISTRATIVO

- Personale del ruolo sanitario con incarico organizzativo e di coordinamento e/o con incarico di professionista specialista e professionista esperto

ESCLUSIONI

- 10.1 Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "Claims Made", quale temporalmente delimitata nel presente contratto di Assicurazione, sono esclusi:
- i sinistri che siano denunciati all'Assicuratore in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, salvo la tolleranza di 10 giorni e salvo quanto previsto all'articolo 12 che segue;
 - le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione in corso, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori; i sinistri e le circostanze denunciati ai precedenti assicuratori; le richieste di risarcimento connesse a fatti e circostanze che fossero già note all'Assicurato prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione, anche se non denunciate ad altri assicuratori. Configurano fatti e circostanze note: l'aver riportato, prima della stipulazione della presente polizza, una condanna in qualunque stato e grado di giudizio in

sede civile o penale, al risarcimento dei danni; l'aver ricevuto, prima della stipulazione della presente polizza, un invito a dedurre da parte della Corte dei Conti, o un atto di formale costituzione in mora da parte dell'Azienda Sanitaria di appartenenza o dal suo Assicuratore; l'essere a conoscenza di eventuali risarcimenti operati a Terzi da parte della propria Azienda Sanitaria di appartenenza e/o da parte di altro Ente Pubblico, in sede giudiziale o extragiudiziale, relativamente a comportamenti colposi imputabili all'Assicurato.

c. i sinistri relativi a fatti dannosi accaduti o a comportamenti colposi posti in essere prima della data di retroattività.

10.2 Sono escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento: riconducibili ad attività non rientranti nell'ambito delle prestazioni a carico del servizio sanitario nazionale Pubblico. Si precisa che questa esclusione non è applicabile all'attività intramuraria ed al primo soccorso prestato per motivi deontologici;

10.2.1 attribuibili ad azioni od omissioni commesse dall'Assicurato con dolo;

10.2.2 riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso;

10.2.3 in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo venga sospeso o radiato dall'Albo professionale o licenziato per giusta causa;

10.2.4 in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere o richieste di risarcimento fatte valere al di fuori dei limiti territoriali convenuti all'articolo 9;

10.2.5 per danni che siano imputabili all'assenza del consenso informato in caso di interventi chirurgici;

10.2.6 per danni derivanti dall'impiego per scopi non terapeutici di farmaci somministrati o prescritti dall'Assicurato;

10.2.7 basate sulla pretesa mancata rispondenza degli interventi di chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;

10.2.8 derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;

10.2.9 relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);

10.2.10 relative a danni alle cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, fatta eccezione per gli animali se l'Assicurato è medico veterinario;

10.2.11 relative a perdite o danni da furto, o da danneggiamenti a cose causati da incendio, da esplosione o scoppio;

10.2.12 riconducibili alla proprietà, al possesso, alla circolazione di veicoli a motore, nonché all'utilizzo di natanti a motore o di aeromobili, anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'attività professionale dell'Assicurato;

- 10.2.13 conseguenti a inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;
- 10.2.14 che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'utilizzo di apparecchiature debitamente autorizzate e funzionali all'attività professionale esercitata;
- 10.2.15 che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali in qualsiasi locale ove l'Assicurato esercita la professione;
- 10.2.16 derivanti da rapporti diversi da quello ordinario esistente tra Medico e paziente;
- 10.2.17 che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale, aziendale e non propriamente attinenti all'attività professionale oggetto di copertura, oppure abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di tutte le funzioni relative alla carica di Direttore Sanitario, Dirigente di II livello o di Primario, ferma restando la copertura per la loro attività di carattere medico;
- 10.2.18 derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, mobbing, bossing, molestie, violenze o abusi sessuali e similari violazioni dei diritti della persona;
- 10.2.19 avanzate da persone o entità legali o governative verso le quali sono operative sanzioni economiche o misure restrittive imposte da enti governativi o organismi internazionali.
- 10.2.20 Derivanti da situazioni anche indirettamente connesse a guerra e/o terrorismo;
- 10.2.21 Derivanti o connesse all'uso, alla manipolazione o alla presenza di asbesto o prodotti contenenti asbesto.