

CAPITOLATO SPECIALE LOTTO 2

ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

POLIZZA “A”

POLIZZA PER LA TUTELA LEGALE DEGLI ORGANI ISTITUZIONALE DELLA FNCPTSRM E DEI COLLEGI/ORDINI (E LORO COMPONENTI)

DEFINIZIONI

Nel testo che segue s'intendono per:

Assicurazione:	il contratto di assicurazione
Polizza:	il documento che prova il contratto di assicurazione
Contraente:	il soggetto che stipula la polizza;
Assicurato:	il soggetto nel cui interesse è stipulata la polizza
Società:	la Compagnia Assicuratrice
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Cose:	sia gli oggetti materiali sia gli animali
Sinistro:	il fatto che genera la controversia
Scoperto:	la percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato
Franchigia:	la parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato
Compiti e Funzioni:	l'attività svolta dall'Assicurato per l'Ente Pubblico di appartenenza
Ente Pubblico:	qualsiasi Ente o Società la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti
Spese legali e peritali:	le spese di perizia, assistenza, consulenza, patrocinio e difesa, le spese di giustizia nel processo penale, quelle del legale di controparte in caso di transazione autorizzata dalla Compagnia, le spese liquidate dal Giudice a favore delle controparti in caso di soccombenza. Restano escluse dall'assicurazione: le multe, le ammende e le sanzioni in genere gli oneri fiscali (bollature di documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, altri oneri fiscali).
Colpa Grave:	evidente e marcata trasgressione dagli obblighi di servizio o regole di condotta (compreso il rispetto delle leggi e dei regolamenti) con manifestazione di "intensa negligenza"

SOGGETTI CHE POSSONO STIPULARE LA POLIZZA:

CATEGORIA 1

Federazione Nazionale Collegi Professionali Tecnici Sanitari di Radiologia

Assicurati: L'Assicurazione si intende prestata a favore dell'Ente Contraente, degli Organi Istituzionali della FNCPTSRM nonché a favore dei componenti degli Organi istituzionali della FNCOPTSRM e dei Dirigenti.

Gli Organi Istituzionali della FNCPTSRM sono composti da:

- Comitato Centrale 7 membri (Presidente, Vice-Presidente, Segretario, Tesoriere, 3 Consiglieri)
- Collegio dei Revisori dei conti 4 membri (Presidente, due Componenti e un Supplente).

Attività Assicurata: Esercizio delle attribuzioni e dei poteri conferiti agli assicurati dalla legge, dalle legittime delibere di nomina, dal contratto di lavoro per lo svolgimento dei compiti e funzioni inerenti la propria carica o qualifica.

MASSIMALI

L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza di un massimale di Euro 100.000,00 per ogni controversia, indipendentemente dal numero di assicurati coinvolti nella medesima, dalla durata e stato della stessa.

Per più sinistri relativi ad un unico caso assicurativo la massima esposizione della Compagnia non potrà superare l'importo di € 200.000,00

CATEGORIA 2

Collegi/Ordini Provinciali e Interprovinciali dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e componenti

Assicurati: L'Assicurazione si intende prestata a favore dei singoli Collegi/Ordini Provinciali e Interprovinciali dei TTSSRM nonché a favore dei componenti gli Organi istituzionali dei singoli Collegi/Ordini Provinciali e Interprovinciali dei TTSSRM. Gli Organi Istituzionali dei Collegi/Ordini sono composti da:

Consiglio Direttivo, Collegio dei Revisori dei Conti, Dirigenti Amministrativi o, in assenza di tale ultima figura professionale, potrà essere indicato il nominativo di chi svolge funzioni apicali che verrà inserito in polizza con apposita appendice.

Attività Assicurata: Esercizio delle attribuzioni e dei poteri conferiti agli assicurati dalla legge, dalle legittime delibere di nomina, dal contratto di lavoro per lo svolgimento dei compiti e funzioni inerenti la propria carica o qualifica, anche se in ambito "nazionale".

MASSIMALI

L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza di un massimale di Euro 30.000,00 per ogni controversia, indipendentemente dal numero di assicurati coinvolti nella medesima, dalla durata e stato della stessa.

Per più sinistri relativi ad un unico caso assicurativo la massima esposizione della Compagnia non potrà superare l'importo di € 100.000,00

CATEGORIA 3

Responsabili di funzione

Assicurati: L'Assicurazione si intende prestata a favore delle figure di

- *Responsabile Servizio di prevenzione e protezione*
- *Responsabile per la Prevenzione della Corruzione*
- *Responsabile per la Trasparenza*
- *Responsabile unico del Procedimento*
- *Responsabile unico del Protocollo Informatico*

- *Responsabile della Conservazione Legale*

Attività Assicurata: quella inerenti gli incarichi di cui in elenco e prevista dalla normativa vigente

MASSIMALI

L'assicurazione di intende prestata fino alla concorrenza di un massimale di Euro 25.000,00 per ogni controversia.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E/O ASSICURATO

Con riferimento agli artt. 1892 – 1893 – 1894 c.c. il contraente e/o Assicurato dichiarano:

- Di non aver avuti annullati contratti di assicurazione per i rischi analoghi;
- Di non avere in corso polizze con altre Società per rischi analoghi;
- Che negli ultimi 3 anni non si è a conoscenza di procedimenti penali, civili e/o amministrativi a proprio carico o, in alternativa, che negli ultimi tre anni gli Assicurati sono stati soggetti attivi o passivi in procedimenti penali, civili e/o amministrativi come da tabella sinistri parte integrante della documentazione di gara;

Il Contraente si impegna ad informare gli Assicurati degli obblighi a suo carico e per gli stessi assume responsabilità e conseguenze.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 cod. civ.).

Art. 2 – Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 cod. civ.).

Art. 3 – Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il contraente non paga il premio o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art- 1901 del codice civile, esclusa comunque la copertura di eventuali sinistri verificatisi durante la sospensione assicurativa.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo durata temporanea inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Art. 4 – Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 5 – Aggravamento del rischio

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

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 cod. civ.).

Art. 6 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato (art. 1897 cod. civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società. Entro cinque giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 cod. civ.).

Art. 8 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 60 giorni. In tale caso essa, entro trenta giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro, o comunque altro atto della Società, non potranno essere interpretati come rinuncia della Compagnia stessa a valersi della facoltà di recesso.

Art. 9 – Durata e proroga dell'assicurazione

La presente polizza ha durata triennale con facoltà di rescindibilità da parte della Società a ogni scadenza annuale con preavviso di 90 giorni. Al termine del triennio la polizza potrà essere rinnovata, su espressa volontà delle parti, per un ulteriore triennio alle medesime condizioni.

Art. 10 – Oneri fiscali

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

Art. 11 – Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero del luogo ove ha sede l'Agenzia cui assegnata la polizza.

Art. 12 – Rinvio alle norme di legge

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

NORME SPECIFICHE CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA TUTELA GIUDIZIARIA

Art. 13 – Oggetto dell'assicurazione

La Compagnia assume a proprio carico, fino alla concorrenza del massimale di garanzia pattuito, le spese legali e peritali, stragiudiziali e giudiziali, che dovessero essere sostenute dall'Assicurato a tutela dei propri interessi a seguito di atti o fatti involontari connessi alla funzione esercitata per conto dell'Ente di appartenenza.

La garanzia è operante esclusivamente per i seguenti casi:

a) Danni subiti

Controversie relative a danni subiti dall'Assicurato in conseguenza di fatti illeciti, colposi o dolosi, di altri soggetti;

b) Danni causati

Controversie per danni cagionati ad altri soggetti in conseguenza di fatti illeciti colposi dell'Assicurato oppure colposi o dolosi di persone delle quali debba rispondere a norma di legge;

c) Difesa penale

Difesa penale dell'Assicurato per reato colposo o contravvenzione

d) Procedimenti di natura amministrativa

e) Rapporti di lavoro (valida solo per le categorie 1 e 2)

Sostenere controversie individuali di lavoro con i propri dipendenti;

Art. 14 – Rischi esclusi

La garanzia non è operante per le controversie:

- a) Derivanti da fatto doloso, salva l'ipotesi di assoluzione con sentenza passata in giudicato o, limitatamente alla garanzia a favore degli Assicurati persone fisiche, derivanti da colpa grave dell'Assicurato accertata dalla Corte dei Conti;
- b) Derivanti dalla circolazione di veicoli o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria di proprietà o condotti dall'Assicurato;
- c) Che insorgano tra Assicurati;
- d) Di natura contrattuale nei confronti della Compagnia;
- e) Inerenti al recupero crediti
- f) Di diritto fiscale e tributario
- g) Nei confronti di Enti pubblici di previdenza e assistenza obbligatoria in merito agli adempimenti in materia assicurativa e previdenziale
- h) Relative a sinistri causati da esplosione o da emanazione di calore o da radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- i) Derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivategli dalla legge;

Art. 15 – Inizio e termine della garanzia

- a) La garanzia viene prestata per le controversie insorte in vigenza di polizza e determinate da fatti avvenuti non oltre cinque anni prima da data effetto della presente polizza, semprechè comunque la denuncia del sinistro venga presentata alla Compagnia durante la validità della polizza e che inoltre al momento di tale denuncia la persona coinvolta nella controversia risulti assicurata con la presente polizza.

I fatti che hanno determinato la controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che ha dato origine la controversia si protragga attraverso più atti successivi, lo stesso si considera originato nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

- b) Cessazione dell'incarico – **garanzia postuma**

Nel caso di termine dell'incarico la garanzia cessa nei confronti dell'Assicurato uscente.

Tuttavia nei soli casi di dimissioni volontarie, decesso o mancata rielezione dell'Assicurato la copertura assicurativa continua ad operare per controversie insorte entro 5 anni successivi alla cessazione della garanzia, purchè conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della polizza. L'estensione di garanzia non opera qualora la cessazione dell'incarico sia dovuta a giusta causa.

Art. 16 – Esistenza di coperture di responsabilità civile

Nei casi in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile attraverso la relativa clausola contenuta nella polizza di Responsabilità Civile stipulata dal Contraente o dai singoli Assicurati relativa all'attività dichiarata in polizza, la garanzia prevista dalla presente polizza opera:

1. Ad integrazione di quanto non previsto dalla suddetta assicurazione per spese di resistenza e soccombenza;
2. Dopo esaurimento di quanto dovuto dalla suddetta assicurazione di Responsabilità Civile;

Art. 17 – Validità territoriale

L'assicurazione vale per le controversie derivanti da fatti verificatisi nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di S. Marino e che, in caso di giudizio, sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stesse Paesi.

Art. 18 – Obblighi e gestione del sinistro

1. Se l'Assicurato riceve un atto dal quale può derivare una controversia che impegni la garanzia prestata, entro 15giorni dal ricevimento deve fare denuncia di sinistro all'Agenzia a cui è assegnata la polizza e, unitamente alla denuncia, deve fornire:
 - a) Una copia dell'eventuale atto da impugnare;
 - b) Una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro indicando circostanze di tempo e di luogo, i soggetti interessati, le generalità di eventuali testimoni e/o cointeressati;
 - c) Il nominativo dei legali o dei periti a cui ha assegnato la causa e che potrà, ove l'Assicurato lo richieda, essere individuato tra uno dei nominativi indicati dalla Compagnia.
2. Se l'Assicurato intende dar corso ad una azione per tutelare i propri diritti in sede giudiziale o stragiudiziale, prima di inviare il relativo atto o affrontare qualunque spesa deve ottenere il preventivo benestare dalla Compagnia, fermo restando a suo carico l'onere di interruzione dei termini di prescrizione. A tale scopo l'Assicurato deve:
 - a) Fare denuncia all'agenzia a cui è assegnata la polizza;
 - b) Fornire tutta la documentazione utile alla valutazione della controversia;
 - c) Fornire il nominativo dei legali o dei periti a cui intende assegnare la vertenza

La Compagnia si impegna a far pervenire all'Assicurato, entro 90 giorni dalla data della denuncia del sinistro, la propria valutazione sulla controversia e sull'opportunità di iniziare la vertenza. La Compagnia può richiedere ulteriore documentazione, in tal caso il termine di 90 giorni decorrerà dal ricevimento di detta altra documentazione.

Trascorso il suddetto termine, in mancanza di comunicazione da parte della Compagnia, l'Assicurato potrà dar corso all'azione e richiedere il rimborso delle spese legali e peritali sostenute. Nel caso in cui la Compagnia, nei termini sopra indicati, sconsigli di iniziare l'azione giudiziaria, l'Assicurato può comunque agire per proprio conto e qualora l'esito sia a lui più favorevole, ha diritto al rimborso delle spese sostenute.

3. L'assicurato autorizza la Compagnia ad acquisire, anche direttamente dai professionisti incaricati, ogni utile informazione nonché copia di atti o documenti.
4. Diritto di scelta: l'Assicurato ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia anche in caso di conflitto di interessi con la Compagnia o di instaurazione di un procedimento giudiziario. Il diritto si estende alla scelta del perito.

Art. 19 Liquidazione delle spese

La Compagnia liquiderà all'Assicurato, in presenza di regolare parcella, le spese legali e peritali sostenute entro il limite del massimale stabilito, anche anticipando gli importi in corso di causa. Spetta alla Compagnia quanto liquidato all'Assicurato giudizialmente o stra-giudizialmente per spese, competenze ed onorari, nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga secondo l'Art. 1916 del Codice Civile.

Per quanto riguarda l'esecuzione forzata, la Compagnia tiene indenne l'Assicurato limitatamente alle spese attinenti i primi due tentativi.

Art. 20 – Franchigia (valida solo per le categorie 1 e 2)

L'assicurazione si intende prestata senza alcuna franchigia.

Art. 21 – Scoperto (valido solo per la categoria 3)

L'assicurazione si intende prestata con applicazione di uno scoperto del 10% con un minimo di euro 250,00 per ogni sinistro con il massimo di euro 1.000,00

Art. 22 – Sostituti

L'assicurazione si intende operante in base alle figure dichiarate a inizio annualità. In caso di variazione degli Assicurati i nuovi si intenderanno automaticamente garantiti salva comunicazione della variazioni entro 45 giorni dalla chiusura dell'annualità assicurativa senza alcun aggravio di premio fino a 10 figure aggiuntive rispetto a quelle inizialmente dichiarate.

Art. 23 – Assicurazione parziale

L'assicurazione si intende pienamente operante a condizione che risultino assicurati, come da elenco riportato in polizza, tutte le persone aventi una qualifica tra quelle previste in polizza.

In caso di sinistro, se il numero delle persone assicurabili come sopra qualificate risulti superiore rispetto a quello delle persone indicate, la garanzia per le persone assicurate sarà operante con l'applicazione della regola proporzionale di cui all' art. 1898 cod. civ.

Art. 24 Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm. e ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

Agli effetti degli artt. 1341 – 1342 c.c. il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le disposizioni degli articoli di polizza seguenti:

Art. 3 Pagamento del premio

Art. 8 Recesso in caso di sinistro

Art. 9 Proroga dell'assicurazione

Art. 11 Foro competente

Art. 14 Rischi esclusi

Art. 15 Inizio e termine della garanzia

Art. 18 Obblighi e gestione del sinistro

Art. 20 Franchigia

Art. 21 Scoperto

Art. 23 Assicurazione parziale

Data

POLIZZA “B”

POLIZZA PER LA TUTELA LEGALE DEL TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA NELLO SVOLGIMENTO DELLA PROPRIA ATTIVITA' PROFESSIONALE

DEFINIZIONI

Assicurazione/ Contratto	Il Contratto di assicurazione.
Assicurato	Colui a favore del quale opera l'assicurazione.
Attività Assicurata	L'attività professionale di Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
Caso assicurativo/sinistro	La controversia o il procedimento per i quali è prestata l'assicurazione.
Contraente	Chi stipula il contratto di assicurazione.
Indennizzo / Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro/caso assicurativo.
Massimale	La somma entro la quale la Società risponde per ogni caso
Parti	Il Contraente e la Società.
Polizza	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio	Il corrispettivo dovuto alla Società a fronte del rischio assunto in garanzia.
Società/Assicuratore	L'impresa assicuratrice,
Valore in lite	Il valore del contendere.
Arbitrato	È una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza

Assistenza stragiudiziale	È l'attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice.
Contravvenzione	È un reato (vedi alla voce Reati). Nelle contravvenzioni non si considera l'elemento psicologico e cioè la volontarietà di chi lo ha commesso: per la legge è irrilevante se il fatto è stato commesso volontariamente o involontariamente. Le contravvenzioni sono punite con l'arresto e/o l'ammenda.
Danno extracontrattuale	È il danno ingiusto derivante da un fatto illecito: tipicamente è il danno subito alla persona o a cose in conseguenza di un comportamento colposo di altre persone: esempio tipico il danno subito nel corso di un incidente stradale; oppure il danno subito alla propria abitazione; ma anche il danno subito dal derubato, dal truffato, ecc.. Tra il danneggiato e il responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.
Delitto	È un reato (vedi alla voce Reati) più grave della contravvenzione, che può essere commesso volontariamente o involontariamente. Più esattamente si definisce: - delitto colposo se viene commesso involontariamente e cioè per negligenza, imprudenza o imperizia; - delitto preterintenzionale se le conseguenze sono più gravi di quelle previste evolute; - delitto doloso se viene commesso volontariamente e con la consapevolezza di commettere un delitto. Il delitto è punito con la multa o la reclusione.
Fatto illecito	Qualsiasi fatto commesso in violazione di norme dell'ordinamento giuridico, fuori delle ipotesi di inadempimento contrattuale. L'illecito è quindi civile, se consiste nella violazione della legge civile, penale se in violazione di norme penali, amministrativo se contrario alle norme stabilite per il funzionamento della Pubblica Amministrazione.
Lavoro parasubordinato	Rapporto di collaborazione coordinata e continuativa, prevalentemente personale, senza vincolo di subordinazione, collegato però ad uno o più progetti specifici o programmi di lavoro o fasi di esso, determinati dal committente gestiti autonomamente dal collaboratore in funzione del risultato, nel rispetto del coordinamento con l'organizzazione del committente indipendentemente dal tempo impiegato per l'esecuzione dell'attività lavorativa (D.Lgs.276/03).
Procedimento penale	Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona mediante Informazione di Garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata e il titolo (colposo, preterintenzionale o doloso). Per la garanzia di polizza rileva la contestazione iniziale (prima del giudizio vero e proprio).
Reato	Violazione della legge penale. I reati si distinguono in contravvenzioni e delitti (vedi alle voci relative) a seconda del tipo di pena prevista dalla legge.

Sanzione amministrativa	Misura che l'ordinamento adotta per colpire un illecito amministrativo. È quindi solo impropriamente che le sanzioni amministrative si definiscono contravvenzioni, che invece sono veri e propri reati (vedi alla voce relativa). Può colpire sia le persone fisiche che le persone giuridiche. Può consistere nel pagamento di una somma di denaro oppure nella sospensione o decadenza da licenze o concessioni o espulsioni da determinati istituti pubblici. La competenza a comminare la sanzione amministrativa di solito è dell'Autorità Amministrativa ma in alcuni casi viene comminata dall'Autorità Giudiziaria.
Spese di giustizia	Sono le spese del processo penale che vengono poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna
Spese di soccombenza	Sono le spese che la parte che perde una causa civile dovrà pagare alla parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle parti
Spese peritali	Sono quelle relative all'opera del perito nominato dal giudice (C.T.U.-consulente tecnico di ufficio) o dalle parti (consulente di parte).
Transazione	Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere.
Vertenza contrattuale	Controversia insorta a seguito del mancato rispetto, da una delle parti, di un obbligo derivante da accordi, patti o

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LE COPERTURE

ARTICOLO 1 - SPESE GARANTITE

La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale previsto all'art. 7, le spese dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessarie a tutela dei diritti dell'Assicurato, in conseguenza di un caso assicurativo rientrante in garanzia.

Sono assicurate le spese:

- per l'intervento di un legale incaricato della gestione del caso assicurativo;
- per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte;
- le Spese di Soccombenza, con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà;
- le spese conseguenti ad una transazione autorizzata dalla Società, comprese le spese della controparte, sempreché siano state autorizzate dalla Società;
- le spese per accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica del Sinistro;
- di giustizia;
- le spese per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- le spese per la costituzione di parte civile nel procedimento penale a carico di

Controparte

- le spese degli arbitri e del legale intervenuti, nel caso in cui una controversia debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri;
- l'indennità, posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli organismi pubblici;

- per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto alla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.
- le spese di registrazione degli atti giudiziari.

La Società non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza, fatta eccezione per l'IVA sulle parcelle dei professionisti incaricati purché il Contraente non abbia la possibilità di detrarre tale imposta.

ARTICOLO 2 - AMBITO DELL'ASSICURAZIONE

2.1 – PACCHETTO BASE (sempre operante)

Con riferimento all'Art.1, la garanzia riguarda la tutela dei diritti del Contraente/Assicurato qualora, nell'ambito della propria attività di Tecnico Sanitario di Radiologia:

- a) sia sottoposto a Procedimento Penale per Delitto Colposo o per Contravvenzione; la garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della Notizia di Reato. Sono compresi i Procedimenti Penali per Delitti Colposi e per Contravvenzioni derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa.
L'Assicurazione opera anche prima della notifica al Contraente/Assicurato dell'informazione di garanzia, nei casi di presentazione spontanea (art. 374 c.p.p.), di invito a presentarsi (art. 375 c.p.p.) e di accompagnamento coattivo (art. 376 c.p.p.);
- b) sia sottoposto a Procedimento Penale per Delitto Doloso, purché venga prosciolto o assolto con Sentenza Passata in Giudicato ovvero vi sia derubricazione del reato a colposo. In questa ipotesi la Società rimborsa le Spese Legali e/o le Spese Peritali sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. Sono esclusi i casi di estinzione del Reato per qualsiasi altra causa;
L'Assicurazione opera anche prima della notifica al Contraente/Assicurato dell'informazione di garanzia, nei casi di presentazione spontanea (art. 374 c.p.p.), di invito a presentarsi (art. 375 c.p.p.) e di accompagnamento coattivo (art. 376 c.p.p.).
- c) debba presentare ricorso gerarchico e/o opposizione al giudice ordinario di primo grado competente avverso una sanzione amministrativa comminata dall'autorità preposta. Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, l'Assicurazione opera allorché la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore ad euro 1.000,00 (mille/00).

2.2- ESTENSIONE DANNO ERARIALE

La garanzia viene estesa a quanto di seguito riportato:

1. Con riferimento all'Art.1, la garanzia riguarda la tutela dei diritti del Contraente/Assicurato qualora, nell'ambito della propria attività di Tecnico Sanitario di Radiologia Medica, svolta nell'ambito di una struttura sanitaria pubblica sia sottoposto a procedimenti per giudizio e azione di Responsabilità Amministrativa - Contabile e Giudizio di Conto nel caso in cui venga accertata in sentenza la colpa grave dell'assicurato.
2. La garanzia opera anche prima dell'emissione dell'atto di citazione in giudizio, tra le altre per le ipotesi di invito a dedurre e audizione personale, nonché in ipotesi di procedimento cautelare di sequestro.

La Società garantisce le spese relative all'invito a dedurre e audizione personale nel

limite di € 2.000,00 e richiederà il rimborso delle stesse solo nel caso di sentenza con condanna per dolo dell'Assicurato.

3. In estensione a quanto previsto all'art. 2.1, lett. b), la Società rimborserà le spese di difesa sostenute nel caso in cui le Persone Assicurate siano sottoposte a procedimento penale per delitto doloso ed il giudizio si concluda con applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento).

Inoltre, la Società garantisce con il limite di € 3.000,00 per sinistro e per anno assicurativo, le spese legali necessarie per l'eventuale citazione in giudizio della Compagnia che assicura la Responsabilità Civile o in alternativa la citazione in giudizio del Datore di lavoro nel caso in cui il Contraente svolga la sua attività in qualità di dipendente di strutture pubbliche o private,

ARTICOLO 3 – PERSONE ASSICURATE

Le garanzie operano a favore del Contraente, in qualità di Tecnico Sanitario di Radiologia Medica iscritto all'Albo.

ARTICOLO 4 - ESCLUSIONI

Le garanzie sono escluse per:

- danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli a motore, imbarcazioni o aeromobili;
- controversie o procedimenti relativi a responsabilità assunte al di fuori della carica o comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni dichiarate;
- controversie e procedimenti conseguenti ad atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato, da chiunque provocati;
- controversie in materia fiscale/tributaria salvo quanto previsto dall'estensione di garanzia di cui all'art. 2.2 – Estensione Danno Erariale;
- controversie e procedimenti riguardanti il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere irrogate direttamente all'Assicurato;
- fatti dolosi delle persone assicurate, fatta eccezione per le ipotesi indicate all'art. 2.1;
- controversie di diritto civile di qualsiasi genere
- i procedimenti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto conclusi con sentenza di condanna per colpa lieve;
-

ARTICOLO 5 - ESTENSIONE TERRITORIALE DELLE GARANZIE

La garanzia riguarda i sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati:

- in tutti gli Stati d'Europa, nell'ipotesi di procedimento penale;
- in Italia, Città del Vaticano e repubblica di San Marino nelle restanti ipotesi.

ARTICOLO 6 - INSORGENZA DEL SINISTRO / CASO ASSICURATIVO - OPERATIVITÀ E RETROATTIVITÀ DELLA GARANZIA

Il caso assicurativo si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge. La garanzia riguarda i casi assicurativi che insorgono dalle ore 24 del giorno di stipulazione del contratto.

La garanzia si estende ai sinistri manifestatisi dalle ore 24 del giorno di stipulazione del contratto anche se insorti nei 5 anni precedenti alla data di prima decorrenza della polizza.

La garanzia si estende ai sinistri insorti nel periodo di validità contrattuale anche se manifestatisi e denunciati entro i 5 anni dalla cessazione del contratto.

Nel caso di pensionamento o morte del Contraente/Assicurato o di cessazione dell'attività presso la Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza, per qualsiasi motivo tranne licenziamento per giusta causa, l'Assicurazione è comunque operante per i Sinistri insorti nel periodo di validità contrattuale ma manifestatisi e denunciati alla Società nei 5 (cinque) anni successivi al verificarsi dei predetti eventi

Inoltre la garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'Informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione spontanea (art. 374 del Codice di Procedura Penale), di Invito a presentarsi (art. 375 del Codice di Procedura Penale) e di Accompagnamento coattivo (art. 376 del Codice di Procedura Penale).

ARTICOLO 7 – MASSIMALI

L'Assicurazione viene prestata sino alla concorrenza del massimale di euro 50.000,00 per sinistro con i seguenti sottolimiti:

- 50% (cinquanta per cento) per il primo grado di giudizio;
- 30% (trenta per cento) per il secondo grado di giudizio;
- 20% (venti per cento) per l'ulteriore prosecuzione in distinto procedimento di riesame.

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LA PRESTAZIONE DEL SERVIZIO

ARTICOLO 8 - DENUNCIA DEL CASO ASSICURATIVO

Per denunciare un sinistro, l'Assicurato dovrà segnalare tempestivamente l'accaduto alla Società attraverso il Broker.

Tutta la documentazione dovrà essere regolarizzata a spese dell'Assicurato secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

In mancanza di idonea documentazione a supporto della denuncia, la Società non sarà responsabile di eventuali ritardi nella gestione del caso assicurativo.

L'Assicurato dovrà far pervenire alla Direzione Generale della Società, per il tramite del broker, la notizia di ogni atto a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa.

Il ritardo di oltre due anni, comporterà la prescrizione del diritto alla garanzia ex art. 2952 II comma del Codice Civile

ARTICOLO 9 - GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO - FASE STRAGIUDIZIALE

La gestione della fase stragiudiziale, ovvero ogni tentativo di bonaria definizione della controversia prima dell'eventuale azione in giudizio, è riservata esclusivamente alla Società, secondo le seguenti disposizioni:

- a) ricevuta la denuncia del caso assicurativo, la Società (ai sensi dell'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private -D.Lgs. 209/05) si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa individuati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. A tal fine l'Assicurato dovrà rilasciare alla Società, ove da questa richiesto, apposita procura per la gestione della controversia;

- b) in tale fase, la Società valuterà l'opportunità di ricorrere o aderire ad un procedimento di mediazione, riservandosi nel primo caso la scelta dell'Organismo;
- c) le spese riferite a eventuali incarichi conferiti a professionisti diversi da quelli segnalati e preventivamente autorizzati dalla Società non saranno rimborsate;
- d) anche dopo la denuncia, l'Assicurato dovrà far pervenire alla Società tempestivamente copia di ogni ulteriore atto o documento successivamente a lui pervenuto o notizia utile alla gestione del caso assicurativo.

ARTICOLO 10 - GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO - FASE GIUDIZIALE

Ove la composizione bonaria 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 in base alle seguenti disposizioni:

- a) **OPZIONE "LIBERA SCELTA DEL LEGALE CON FRANCHIGIA"**: qualora l'Assicurato intenda avvalersi dell'assistenza di un Legale di propria fiducia, dovrà darne comunicazione scritta alla Società prima dell'avvio della fase giudiziale. In tal caso sarà applicata una franchigia assoluta sulle spese di cui all'Art. 1 pari a € 1.000,00. Il Legale scelto dall'Assicurato dovrà essere residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia.
Se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, la Società garantirà gli onorari solo nei limiti dei minimi previsti dal DM 55 del 10/03/2014 e con esclusione di spese e/o diritti di trasferta, vacanza, domiciliazione e di duplicazioni di attività;
- b) **OPZIONE "LEGALE INDICATO DALLA SOCIETA' SENZA FRANCHIGIA"**: qualora l'Assicurato intenda avvalersi dell'assistenza di un Legale indicato dalla Società, il rimborso delle spese di cui all'Art. 10 sarà a totale carico della Società senza applicazione di alcuna franchigia.

L'Assicurato deve conferire in ogni caso regolare mandato per la gestione della controversia al legale individuato fornendo allo stesso tutte le informazioni e la documentazione necessarie per consentire la miglior tutela dei suoi interessi.

Ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con la Società, l'Assicurato potrà scegliere fin dalla fase stragiudiziale un legale di propria fiducia senza applicazione di alcuna franchigia.

ARTICOLO 11 - GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO

Per ogni stato della vertenza e grado di giudizio l'Assicurato è tenuto al rispetto delle seguenti disposizioni, pena la decadenza dal diritto a tutte le prestazioni previste in polizza:

- a) la Società deve essere immediatamente aggiornata su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste in polizza;
- b) gli incarichi ai periti devono essere preventivamente concordati con la Società, pena il mancato rimborso della relativa spesa;
- c) gli incarichi ai legali devono essere preventivamente concordati con la Società, sempre che le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo;
- d) l'Assicurato non può concordare con la controparte alcuna transazione o accordo a definizione della vertenza che comporti oneri a carico della Società, in sede stragiudiziale e giudiziale, senza una preventiva autorizzazione della Società stessa. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva

richiesta di benessere - i quali verranno ratificati dalla Società a seguito di verifica dell'effettiva urgenza e congruità dell'operazione.

La Società non è responsabile dell'operato di legali e periti.

ARTICOLO 12 - DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL SINISTRO / CASO ASSICURATIVO

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.

ARTICOLO 13 - RECUPERO 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 dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

ARTICOLO 14 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'Intermediario cui la polizza è assegnata, oppure alla Società. A parziale deroga dell'art. 1901 c.c. se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

In mancanza di disdetta, da comunicare alla Controparte mediante lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per un anno.

ARTICOLO 14bis – CLAUSOLA DI RIPENSAMENTO.

Ai sensi dell'art. 67 duodecies del D.Lgs. 06.09.2005 n. 206 (Codice del Consumo) Il Contraente ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento alla sottoscrizione della Polizza, a mezzo invio di comunicazione alla Società, per il tramite del Broker. Il termine che precede decorre dal giorno successivo alla data della disposizione del bonifico bancario attestante l'avvenuto pagamento del Premio. Qualora il Contraente eserciti il diritto di ripensamento, lo stesso ha diritto alla restituzione del premio versato (al netto delle imposte). Resta escluso quanto previsto dal presente articolo, nel caso in cui sia già stato denunciato un sinistro.

ARTICOLO 15 - ANTICIPATA RISOLUZIONE DEL CONTRATTO - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

In caso di cessazione del rischio il contratto si scioglie se il Contraente ne fornisce immediata e documentata comunicazione alla Società, fermo restando l'obbligo per il Contraente del pagamento delle rate di premio nel frattempo già scadute.

Dopo ogni denuncia di caso assicurativo e fino al 60° giorno dalla definizione dello stesso, la Società può, mediante invio di lettera raccomandata, recedere dall'assicurazione, con preavviso di almeno 30 giorni. In tal caso essa, entro i 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso. La suddetta facoltà di recesso è applicabile anche al Contraente.

ARTICOLO 16 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO –BUONA FEDE

L'omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte dell'Assicurato / Contraente di una circostanza aggravante il rischio, così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale od involontaria dello stesso, non pregiudicheranno questa assicurazione, sempreché tali errori od omissioni siano avvenute in buona fede.

ARTICOLO 17 - COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato e il Contraente sono tenuti devono essere fatte per iscritto e indirizzate alla Direzione della Società o all'Intermediario cui la polizza è assegnata, valgono le comunicazioni a mezzo lettera raccomandata, fax, telegramma, e mail o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

ARTICOLO 18 - CLAUSOLA BROKER

Il Contraente/Assicurato dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del Broker incaricato, ai sensi del D.lgs 209/2005 e successive modifiche ed integrazioni. Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker incaricato. Pertanto ogni comunicazione inviata dal Contraente al Broker incaricato si intenderà come fatta alla Società e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker incaricato si intenderà come fatta al Contraente, fatte salve quelle relative alla disdetta e al recesso che devono essere comunicate direttamente da una all'altra parte.

ARTICOLO 19 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di dare comunicazione alla Società dell'esistenza e/o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio, fermo l'obbligo di darne comunicazione in caso di sinistro, dandone avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

ARTICOLO 20 - FORO COMPETENTE

Il Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza del Contraente/Assicurato. Ove venga attivato un procedimento stragiudiziale di mediazione (ai sensi del D.Lgs 28/2010 e successive integrazioni e modificazioni), sia esso obbligatorio o facoltativo e salvo diversa previsione di legge, tale procedimento dovrà svolgersi in una sede individuata ove il Contraente presta il proprio servizio.

ARTICOLO 21 - TASSE ED IMPOSTE

Le spese di bollo, tasse e imposte dipendenti dal presente contratto sono a carico del Contraente, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ARTICOLO 22 - RICHIAMO ALLE NORME DI LEGGE

I rapporti fra la Società e l'Assicurato sono regolati dal presente contratto, dalle sue appendici e - per quanto non precisato - dalle norme di legge.

Art. 24 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm. e ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.