Allegato n. 1 – Contraente FEDERDISTAT VV.F. - CISAL

Il presente capitolato integra e deroga ove contrastante quanto previsto nelle Condizioni del prodotto Garanzia Patrimonio.-

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO E OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RC COLPA GRAVE

1. **ASSICURATORI: NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.P.A.**
2. **CONTRAENTE:** FEDERDISTAT VV.F. - CISAL
3. **Periodo di assicurazione**: dalle 24.00 del 01.02.2021 alle 24.00 del 01.02.2022
4. **Massimali per ciascun assicurato**: Euro 500.000,00 per sinistro e annualità assicurativa, salvo l'assicurato abbia aderito all'acquisto facoltativo dell'estensione di massimale ad € 1.500.000,00 per sinistro ed anno.

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

- **Contraente:** il soggetto giuridico che stipula il Contratto in nome e per conto dei suoi aderenti / associati alla FEDERDISTAT VV.F. - CISAL;
- **Assicurati:** Ciascun iscritto FEDERDISTAT VV.F. - CISAL;
- **Assicurazione**: il contratto di assicurazione con la copertura assicurativa offerta agli assicurati;
- **Claims Made:** l'assicurazione è prestata nella forma "claims made" e vale per i sinistri che abbiano luogo per la prima volta nel corso del Periodo di validità della presente Assicurazione e che siano regolarmente denunciati agli assicuratori durante lo stesso periodo, a condizione che siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'assicurato durante il Periodo di efficacia quale viene definito in questa polizza ed a condizione che non siano già noti all'assicurato.
- **Assicuratori:** l'Impresa di assicurazione al punto 1 della scheda di copertura;
- **Datore di lavoro:** il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore;
- **Polizza:** il documento attestante l'esistenza del contratto di assicurazione;
- **Premio:** la somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori;
- **Danni materiali:** il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali);
- **Danni Patrimoniali:** il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali come sopra definiti;
- **Massimale:** la somma massima che gli Assicuratori saranno tenuti a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i sinistri qualunque sia il numero delle richieste di risarcimento e delle persone danneggiate;
- **Richiesta di risarcimento:** quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene a conoscenza dell'Assicurato:
  - la comunicazione con la quale la struttura pubblica o la sua impresa assicuratrice manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave;
  - l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione;
- **Sinistro:** la richiesta di risarcimento sopra definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.

Art. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicuratore in base alle Norme e Condizioni di cui alla presente polizza si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto dallo stesso dovuto, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, esclusivamente in conseguenza di eventi addebitabili a Colpa Grave, per i quali l'Assicurato sia stato dichiarato in tutto o in parte responsabile, con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato, verificatisi durante lo svolgimento delle Sue funzioni, ivi compresi i danni all'amministrazione di appartenenza dell'assicurato.

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.
Sede Legale in Borgaro Torinese 10071 (TO) • Via Lanzo, 29
Direzione Generale in Agrate Brianza 20864 (MB) • Viale Colleoni, 21
Tel. 039 98.90.001 • Fax 039.98.90.694 • www.nobis.it • PEC nobisassicurazioni@pec.it
Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • REA n. TO 1243609
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di TO n. 01757980923 • P.IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Nobis iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

La garanzia assicurativa si riferisce alle responsabilità sia per i danni di cui l'Assicurato debba rispondere in modo esclusivo, sia per quelli di cui sia solidamente responsabile, limitatamente, in tale ultimo caso, alla quota di sua diretta pertinenza.

Art. 2 – INIZIO E LIMITI ALL'OGGETTO DELLA GARANZIA. RETROATTIVITA'

La presente polizza assicurativa vale solo per le richieste di risarcimento pervenute agli Assicuratori dall'Assicurato per la prima volta nel corso del Periodo di validità della presente Assicurazione e conseguenti anche a comportamenti gravemente colposi posti in essere prima della data di effetto della presente polizza a far data dal 01/02/2018.

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

Art. 3 – ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

a) arrecati al coniuge, ai genitori, ai figli, a qualsiasi parente od affine convivente con l'Assicurato, nonché alle persone giuridiche di cui l'Assicurato stesso sia socio a responsabilità illimitata od amministratore, esclusa l'Amministrazione di appartenenza;

b) verificatisi in relazione a fatto doloso dell'Assicurato;

c) provocati da inquinamento graduale dell'aria, dell'acqua e del suolo;

d) conseguenti a detenzione ed impiego di sostanze radioattive e comunque connessi con fenomeni di trasmutazioni del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

e) a terzi connessi o conseguenti alla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché alla navigazione di natanti a motore, ove vige l'assicurazione obbligatoria di responsabilità civile verso terzi per i veicoli a motore ed i natanti a motore ai sensi delle norme vigenti. A parziale deroga della presente esclusione, si conviene di comprendere in garanzia, limitatamente alla circolazione di veicoli a motore, nonché alla navigazione di natanti a motore, i danni materiali e diretti ai veicoli in uso all'assicurato/associato iscritto al sindacato contraente, durante lo svolgimento delle sue funzioni, con il limite di euro 250.000 per sinistro e annualità assicurativa. Restano comunque esclusi i danni:
   1) ai veicoli e natanti a motore qualora siano guidati da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti;
   2) agli aeromobili in genere.

f) derivanti da responsabilità professionale medica o paramedica nello svolgimento dell'attività diagnostica, terapeutica, veterinaria di profilassi e sperimentazione sugli esseri viventi;

g) connessi o conseguenti a calunnia (art. 368 C. Pen.), ingiuria (art.594 C. Pen.) e diffamazione (art, 595 C. Pen.); anche se accertate in via incidentale dal giudice civile a norma degli art. 2059 c.c. e 185 e 198 c.p.;

h) connessi o conseguenti alla stipulazione e/o mancata stipulazione e/o modifica di assicurazioni nonché al mancato e/o tardivo pagamento di premi assicurativi;

i) connessi o conseguenti a qualsiasi perdita, danno o spesa di qualsiasi natura che sia direttamente o indirettamente causata da, risultante da o collegata ai seguenti atti, indifferentemente di qualsiasi altro evento o causa che potrebbe contribuire, contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza, alla perdita:
   - Guerra, invasione, operazioni belliche o atti similari provenienti da nemici stranieri (sia che la guerra sia stata dichiarata, sia che la guerra non sia stata dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, sommossa, tumulti civili che assumono proporzione di insurrezione, potere militare o usurpazione di potere.
   - Qualsiasi atto di terrorismo;
   - verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, etc) salvo che per l'attività diagnostica e terapeutica oggetto dell'assicurazione;

Ai fini di questa clausola, un atto di terrorismo viene considerato come un atto, che include o meno l'uso della forza o la violenza o la minaccia di ciò, commessi da parte di qualsiasi persona o gruppo di persone che, sulla base di scopi religiosi, ideologici, politici o simili, vengono compiuti anche comprendendo l'intento di influenzare i governi e/o mettere in condizioni di timore l'opinione pubblica o parte di essa. In aggiunta gli esecutori di attività terroristica possono sia agire da soli, per conto di, in collegamento con organizzazione/i o Governo/i.
Con questa clausola si esclude qualsiasi perdita, danno o spesa di qualsiasi natura che sia direttamente o indirettamente causato da, risultante da o collegata ad azioni intraprese per controllo, prevenzione o soppressione degli eventi specificati nei punti (1) e (2).
Se i Sottoscrittori dovessero ritenere che in virtù di questa clausola, qualsiasi perdita, danno o spesa non e' coperta dall'assicurazione, l'onere di dimostrare altrimenti è a carico dell'Assicurato. Nell'evento che una qualsiasi parte di questa clausola non fosse applicabile o fosse invalida, la parte rimanente rimarrà in vigore come specificato.

Sono inoltre escluse dall'assicurazione:

1) i danni connessi e/o conseguenti ad atti, fatti od omissioni, che possano comportare richieste di risarcimento, dei quali l'Assicurato e/o l'Amministrazione di appartenenza abbiano già avuto formale notizia, segnalazione o anticipazione precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
2) le sanzioni pecuniarie comminate direttamente all'Assicurato;
3) i danni derivanti dalla presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi: amianto/asbesto, funghi, muffa tossica.

Art. 4 – LIMITI DI INDENNIZZO
L'assicurazione vale per i risarcimenti (capitale, interessi e spese) fino a concorrenza massima complessiva del massimale previsto dalla presente polizza.
L'assicurazione vale esclusivamente per la personale e diretta responsabilità dell'Assicurato. In caso di responsabilità solidale di un Assicurato con altri soggetti (assicurati o non assicurati), gli Assicuratori risponderanno soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

Art. 5 – PAGAMENTO DEL PREMIO - TERMINI DI RISPETTO
L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati alla Società; diversamente ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
A parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile le garanzie saranno valide anche se il premio sarà corrisposto entro 30 (giorni) successivi alla data di decorrenza della polizza.
Se l'Assicurato non paga i premi o le rate successive di premio l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto dell'assicuratore al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del C.C.

Art. 6 – CONTEGGIO DEL PREMIO E REGOLAZIONE
Il premio anticipato forfettario e comprensivo di imposte non potrà essere comunque inferiore ad un minimo di Euro 12,00 (comprensivo di imposte) per ciascun assicurato, calcolato prendendo come parametro di riferimento un numero iscritti di **500 unità al 01/02/2021**, pari ad un premio annuale lordo minimo di polizza **Euro 6.000,00**, di cui imposte € 1.092,00.
L'assicurazione è prestata a favore di tutti gli Assicurati iscritti al sindacato contraente, esclusivamente nello svolgimento dell'attività professionale svolta in qualità di appartenenti al corpo nazionale dei vigili del fuoco.
Per l'identificazione delle persone la contraente fornisce l'elenco degli iscritti alla data di effetto della polizza in formato cartaceo allegato alla polizza e su supporto meccanografico.
Per coloro che si iscrivono al sindacato successivamente alla stipula e successivamente ad ogni rinnovo annuale della polizza, l'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno riportato sulla delega di iscrizione al sindacato contraente.
Entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il nuovo elenco degli iscritti, affinché la Società possa procedere:

1) alla regolazione del premio per l'annualità trascorsa; qualora il numero degli iscritti per l'annualità successiva risultasse inferiore, non si procederà alla regolazione del premio, fermo restando il premio minimo di polizza indicato al comma 1 del presente articolo.
2) In mancanza della comunicazione dei dati necessari alla regolazione del premio, si intenderà confermato l'elenco iniziale degli iscritti della precedente annualità.

Art. 7 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 8 – BUONA FEDE
L'omissione, incompletezza, inesattezza della dichiarazione da parte dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio durante il corso della validità del presente contratto non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte o incomplete dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Art. 9 – DURATA E PROROGA DELL'ASSICURAZIONE
Il contratto è stipulato per la durata di anni 1 (uno) a decorrere dalle ore 24 del giorno indicato al punto 3 della Scheda di copertura.
In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 10 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE
Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 11 – VARIAZIONE DEL RISCHIO
Le parti convengono che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, ad eccezione di quelle modificative della natura dell'Amministrazione di appartenenza che comporteranno, a far tempo dalla data dell'intervenuta modifica, la risoluzione di diritto del contratto e la non ripetibilità, neppure parziale, dell'eventuale premio annuo corrisposto.

Art. 12 – ALTRE ASSICURAZIONI
Solo in caso di sinistro l'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile e deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.
Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi danni o perdite, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè solo dopo che, i massimali previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti, fermo in ogni caso il Massimale stabilito nella Scheda di copertura.

Art. 13 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO
In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Assicuratore al quale è assegnata la Polizza entro 15 (quindici) giorni da quando ne ha avuto conoscenza.
L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 c.c.).
La denuncia dovrà contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro. Alla denuncia devono poi far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

Art. 14 – GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO
Nei casi di operatività della Polizza, l'Assicuratore assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che amministrativo che penale, nell'interesse dell'Assicurato, designando propri legali e tecnico ed esercitando tutti i diritti e le azioni spettanti all'Assicurato stesso.
I costi inerenti ai legali e ai tecnici nominati dagli Assicuratori restano interamente a carico della medesima senza limite di importo ma comunque compresi nel massimale di polizza.
Qualora l'Assicurato intenda avvalersi di legali e tecnici di sua fiducia nonché in ipotesi di potenziale insorgenza di conflitti di interesse, dovrà farne richiesta all'Assicuratore. Concesso il gradimento alla scelta, l'Assicuratore riconoscerà all'Assicurato le spese legali e peritali da questi sostenute per resistere alle azioni promosse nei suoi confronti, nel limite delle prestazioni professionali effettivamente espletate e documentate, quantificate secondo i minimi previsti dalle tariffe professionali tempo per tempo vigenti.
Sono esclusi dalla garanzia il pagamento di multe, ammende, sanzioni in genere e oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze ed atti in genere ecc.).

Art. 15 – ONERI FISCALI
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 16 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 17 – FORO COMPETENTE
A scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto ovvero quello del luogo ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la Polizza.

Art. 18 – INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO
Si conviene tra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più favorevole ed estensiva al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di Assicurazione.

Art.19 – MASSIMALE DI GARANZIA
La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza dell'importo massimo per sinistro e per anno assicurativo, ivi compreso il periodo di efficacia retroattiva della garanzia, indicato nella scheda di copertura allegata al presente contratto pari ad € 500.000,00 per singolo assicurato; **salvo lo stesso non abbia acquistato l'estensione facoltativa di massimale ad € 1.500.000,00 al costo aggiuntivo di € 25,00 ad assicurato.**

Art. 20 – VALIDITA' TERRITORIALE
La presente assicurazione vale per i danni che avvengano nel territorio della Repubblica Italiana e nei paesi limitrofi all'Italia, per la precisione: Francia, Svizzera, Austria, Croazia, Slovenia, San Marino e Città del Vaticano, ciò in virtù di accordi bilaterali tra lo stato italiano ed i paesi di cui sopra.

Art. 21 – DURATA
La presente polizza convenzione ha la durata di un anno senza tacito rinnovo.

LA SOCIETA'
Il Rappresentante Legale
Dr. Giorgio Introvigne

IL CONTRAENTE

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del codice civile, con la presente sottoscrizione, il contraente approva espressamente le disposizioni degli articoli, delle condizioni e delle eventuali clausole speciali delle "condizioni di polizza" di seguito indicati: **art.6 Conteggio del premio e regolazione art.9 Durata e proroga dell'assicurazione, art.10 Modifiche dell'assicurazione, art. 11 Variazione del rischio, art.12 Altre Assicurazioni**

IL CONTRAENTE