

AZIENDA OSPEDALIERA "S.MARIA"

VIA TRISTANO DA JOANNACCIO

51100 - TERNI (TR)

POLIZZA TUTELA LEGALE N° 45698032 (EMITTENDA) -

ART. 27 : COLPA GRAVE

ART. 28 : DISCIPLINA DELLE ADESIONI

CONDIZIONI DI GARANZIA - MODALITÀ DI ADESIONE

**REGIONE UMBRIA
AZIENDA OSPEDALIERA "S.MARIA"
TERNI**

**Polizza TUTELA LEGALE n° 45698032 (emittenda) Ass.ne UNIPOL
Art. 27 : Colpa Grave
Art. 28 : Disciplina delle Adesioni**

ART. 27 – Colpa Grave

E' convenuto tra le parti che relativamente alle controversie addebitabili a colpa grave dell'assicurato accertata con sentenza passata in giudicato nonché ai giudizi instaurati presso la Corte dei Conti per i quali non sia intervenuta sentenza di proscioglimento con esclusione di ogni addebito a titolo di colpa, la Società rinuncerà a rivalersi nei confronti di quegli assicurati che ne abbiano fatto richiesta aderendo alla presente estensione di garanzia e sostenendo a proprio carico il relativo premio.

ART. 28 – Disciplina delle adesioni

La decorrenza della copertura assicurativa riferita al singolo aderente è stabilita come segue :

- a) dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza del presente contratto per coloro che, entro e non oltre 60 giorni, abbiano aderito per l'intera durata contrattuale, salvo la possibilità di recedere dal contratto ad ogni scadenza annuale;
- b) dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese di spedizione della lettera raccomandata o di inoltro del fax, per coloro che aderiscono in data successiva ai due mesi dalla decorrenza, a condizione che l'adesione sia effettuata con le modalità di cui sopra e per l'intera durata contrattuale. Per coloro che aderiranno alla convenzione colpa grave oltre i due mesi dalla decorrenza, o dalla data di assunzione o di instaurazione del rapporto di servizio con la contraente sarà dovuto per intero il premio annuale.

PREMI PRO-CAPITE

DIRETTORE GENERALE	:	€. 30,00
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	:	€. 30,00
DIRETTORE SANITARIO	:	€. 30,00
DIRIGENTI AMMINISTRATIVI	:	€. 20,00
DIRIGENTI TECNICI	:	€. 10,00
RESPONSABILE DI POSIZIONE	:	€. 10,00
DIRIGENTI SANITARI	:	€. 30,00
COMPARTO SANITÀ CAT. "D"	:	€. 10,00
COLLEGIO SINDACALE	:	€. 10,00

RICHIESTA DI ADESIONE

IL SOTTOSCRITTO

Sig./ Dr. _____

In servizio presso l' AZIENDA OSPEDALIERA "S.MARIA" DI TERNI - Con la qualifica di :

CHIEDE

di aderire alla garanzia di cui all' art. 27 : colpa grave – e di cui all'art. 28 : Disciplina delle Adesioni della polizza Tutela Legale n° 45698032 in contraenza all'Azienda Ospedaliera "S.Maria" di Terni – secondo i modi, le condizioni ed i limiti nei medesimi articoli sopra citati indicati.

A tale scopo

DICHIARA

- Di aver preso visione delle condizioni e limiti indicati agli art. 27 e 28 della polizza Tutela Legale n° 45698032 in contraenza all'Azienda Ospedaliera "S.Maria" di Terni;
- Di aver provveduto ad autorizzare l'Azienda Ospedaliera "S.Maria" di Terni a trattenere dai propri compensi la quota personale di € dal salario annuo complessivo - attraverso trattenuta in unica soluzione che sarà effettuata sulla prima mensilità successiva alla adesione.

....., il

Firma.....

N.B.: Copia degli Artt. 27 e 28 della polizza n° 45698032 unitamente alla presente richiesta di adesione dovrà essere inviata – MEZZO RACCOMANDATA R.R. - alla spett. **AON S.p.A.** - Via Michelangelo Buonarrotti n° 23 – 60100 Ancona.

RICHIESTA DI ADESIONE UNIVERSITARI

IL SOTTOSCRITTO Sig./ Dr. _____

Residente in _____, via _____ n° _____

Tel. _____ - Fax _____ - e-mail _____

In servizio – per effetto di convenzione con l'Università di _____

presso l' AZIENDA OSPEDALIERA "S.MARIA" DI TERNI - Con la qualifica di :

CHIEDE

di aderire alla garanzia di cui **all'art. 27 : Colpa Grave** e di cui **all'art. 28 : Disciplina delle Adesioni** della polizza Tutela Legale n° 45698032 in contraenza all'Azienda Ospedaliera "S.Maria" di Terni – secondo i modi, le condizioni ed i limiti nei suddetti medesimi articoli indicati.

A tale scopo **DICHIARA**

- Di aver preso visione delle condizioni e limiti indicati nell'art. 27 e nell'art. 28 della polizza Tutela Legale n°45698032 in contraenza all'Azienda Ospedaliera "S.Maria" di Terni;
- Di aver provveduto a versare – mezzo bonifico bancario - la quota personale di € _____ - si allega copia della ricevuta dell'avvenuto bonifico bancario a favore della AON SpA.

....., il

Firma.....

N.B.: Copia degli Artt. 27 e 28 della Polizza Tutela Legale n° 45698032 unitamente alla presente richiesta di adesione dovrà essere inviata – MEZZO RACCOMANDATA R.R. - alla spett. **AON S.p.A.** - Via Michelangelo Buonarrotti n° 23 – 60100 Ancona.

Coordinate Bancarie su cui effettuare il bonifico di €. _____ : **Banca Antonveneta – Agenzia di Corso Garibaldi n° 99 Ancona – ABI 05040 – CAB 02600 – CIN : L – C/C n° 11706 – intestato ad AON SpA**

**SCHEMA RIASSUNTIVO GARANZIE POLIZZA TUTELA LEGALE IN
CONTRAENZA ALL'AZIENDA OSPEDALIERA S.MARIA DI TERNI**

ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

CONTRAENTE : AZIENDA OSPEDALIERA "S.MARIA" DI TERNI;

**POLIZZA TUTELA
LEGALE** : N° 45698032

ASSICURATORI : UNIPOL ASSICURAZIONI

OGGETTO : LA SOCIETÀ ASSUME A PROPRIO CARICO, FINO ALLA CONCORRENZA DEL MASSIMALE DI GARANZIA PATTUITO, L'ONERE RELATIVO AD OGNI SPESA PER L'ASSISTENZA GIUDIZIALE – IN OGNI STATO E GRADO, AVANTI QUALSIASI SEDE E AUTORITÀ – NONCHÉ EXTRAGIUDIZIALE E PERITALE, COMPRESSE QUELLE LIQUIDATE DAL GIUDICE A FAVORE DELLA CONTROPARTE IN CASO DI SOCCOMBENZA CHE DOVESSERO ESSERE SOSTENUTE DAL CONTRAENTE O DAGLI ASSICURATI, COSÌ COME INDIVIDUATI IN POLIZZA, A TUTELA DEI LORO INTERESSI A SEGUITO DI ATTI E FATTI CONNESSI ALL'ESPLETAMENTO DELL'INCARICO O DEL SERVIZIO ED ALL'ADEMPIMENTO DELLE FUNZIONI ESERCITATE PER CONTO DEL CONTRAENTE.

**SOGGETTI
ASSICURATI** : ENTE CONTRAENTE
DIRETTORE GENERALE
DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DIRETTORE SANITARIO
COORDINATORE DEI SERVIZI
DIPENDENTI DI OGNI ORDINE E GRADO DELLA CONTRAENTE

**MASSIMALI
ASSICURATI** :

Massimale per sinistro	€. 100.000,00
Massimale per Anno Assicurativo	€. 200.000,00

**VALIDITÀ TEMPORALE
DELLA GARANZIA :**

INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA :

LA GARANZIA È OPERANTE PER LE VERTENZE INSORTE DURANTE IL PERIODO DI VALIDITÀ DEL CONTRATTO, INDIPENDENTEMENTE DALLA DATA IN CUI GLI ATTI ED I COMPORTAMENTI SONO STATI POSTI IN ESSERE, PURCHÉ NON

ANTECEDENTI A DUE ANNI DALLA DATA DI DECORRENZA DELLA PRESENTE POLIZZA.

NEL CASO DI VERTENZE RELATIVE A COMPORTAMENTI COLPOSI POSTI IN ESSERE IN DATA ANTERIORE ALLA DATA DI EFFETTO INDICATA IN POLIZZA L'ASSICURAZIONE OPERERÀ, COMUNQUE NEI LIMITI ED ALLE CONDIZIONI PREVISTE DALLA STESSA, DOPO L'ESAURIMENTO DELLE GARANZIE EVENTUALMENTE OPERANTI SUI CONTRATTI DI ASSICURAZIONE STIPULATI IN PRECEDENZA.

GARANZIA POSTUMA :

L'ASSICURAZIONE È ALTRESÌ OPERANTE PER I SINISTRI DENUNCIATI ALLA SOCIETÀ SUCCESSIVAMENTE ALLA CESSAZIONE DELLA POLIZZA FINO AD UN MASSIMO DI ANNI DUE, A CONDIZIONE CHE I SINISTRI SIANO AFFERENTI AD ATTI O COMPORTAMENTI POSTI IN ESSERE NEL PERIODO DI DURATA DELL'ASSICURAZIONE INDICATO IN POLIZZA.

**OBBLIGHI IN CASO
DI SINISTRO**

: IN CASO DI SINISTRO – IL **CONTRAENTE** DEVE DARNE AVVISO SCRITTO ALLA SOCIETÀ **ENTRO 30 (TRENTA) GIORNI DA QUANDO IL COMPETENTE UFFICIO NE HA AVUTO CONOSCENZA.**

EFFETTO **:** **ore 24.00 del 31.12.2006**

SCADENZA **:** **ore 24.00 del 31.12.2008**