

**Servizio di copertura assicurativa dei rischi di Responsabilità Civile
verso Terzi (RCT) e verso Prestatori d'Opera (RCO)**

Contraente

ASL Viterbo

Via E. Fermi, 15

01100 Viterbo

P.I. 01455570562

La presente polizza è stipulata tra la Contraente e la Società:

Durata del contratto

(salvo prosecuzione per ulteriore annualità)

Dalle ore 24.00 del:	
Alle ore 24.00 del:	

fi pinner

INDICE

SEZ. 1 - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	6
A) DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI	6
ART. 1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA – DISDETTA- RECESSO	6
ART. 3 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO'	6
ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI	7
ART. 5 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE	7
ART. 6 VARIAZIONI DEL RISCHIO SUCCESSIVAMENTE ALL'AGGIUDICAZIONE DEL CONTRATTO	7
ART. 7 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO.....	8
ART. 8 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI.....	8
ART. 9 RESPONSABILITÀ SOLIDALE.....	8
ART. 10 ONERI FISCALI.....	8
ART. 11 FORO COMPETENTE.....	8
ART. 12 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....	8
ART. 13 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	8
ART. 14 COASSICURAZIONE E DELEGA.....	8
ART.15 CONTEGGIO DEL PREMIO	9
ART.16 VARIAZIONE DELLE CONDIZIONI NORMATIVE O TARIFFARIE.....	9
B) GESTIONE DEI SINISTRI.....	9
ART. 17 DENUNCIA DI SINISTRO.....	9
ART. 18 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO E SPESE DI RESISTENZA.....	10
ART. 19 ACQUISIZIONE EVENTUALI ALTRE POLIZZE	11
ART. 20 LEGITTIMAZIONE	11
ART. 21 PAGAMENTO DEL RISARCIMENTO.....	11
ART. 22 DIRITTO DI RIVALSA	12
ART. 23 OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO	12
ART. 24 COMITATO AZIENDALE VALUTAZIONE SINISTRI (CAVS)	13
SEZ. 2 - ATTIVITA' E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO	14
SEZ. 3 - MASSIMALI ASSICURATI.....	14
SEZ. 4 - SELF INSURED RETENTION (SIR)	14
ART. 1 ACCERTAMENTO, GESTIONE E LIQUIDAZIONE DI SINISTRI.....	15
A) SINISTRI SOTTO IL VALORE SOGLIA DELLA SIR.....	15
B) SINISTRI PARI O SOPRA IL VALORE SOGLIA DELLA SIR	15
ART. 2 ULTERIORI NORME APPLICABILI.....	16

SEZ. 5 - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA	17
ART. 1 DISCIPLINA DELLA RESPONSABILITÀ	17
ART. 2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)	17
ART. 3 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI D'OPERA (RCO) ..	17
ART. 4 MALATTIE PROFESSIONALI	18
ART. 5 RIVALSA INPS	18
ART. 6 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA	18
ART. 7 ESCLUSIONI	18
ART. 8 ECCEZIONI OPPONIBILI	20
ART. 9 NOVERO DI TERZI	20
ART. 10 RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE E PERSONALE DEI DIPENDENTI E NON	20
ART. 11 RESPONSABILITÀ COME DA D.LGS N. 626/1994 E D.LGS N. 494/1996 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI CONTENUTE NEL D.LGS N. 81/2008	21
ART. 12 DETENZIONE ED USO DI FONTI RADIOATTIVE	21
ART. 13 COMMITTENZA GENERICA INCLUSA GUIDA DEI VEICOLI	22
ART. 14 DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE E DEI SUOI PREPARATI O DERIVATI	22
ART. 15 DANNI DA INCENDIO	22
ART. 16 DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ	22
ART. 17 INQUINAMENTO ACCIDENTALE	22
ART. 18 PROPRIETÀ, CONDUZIONE E LOCAZIONE DEI FABBRICATI	22
ART. 19 PROPRIETÀ ED USO MACCHINARI	23
ART. 20 DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO	23
ART. 21 LEGGE SULLA PRIVACY	23
ART. 22 SPERIMENTAZIONE CLINICA	23
ART. 23 RITARDATO E/O OMESSO SOCCORSO	24
ART. 24 ESTENSIONE TERRITORIALE	24
SEZ. 6 LIMITI DI INDENNIZZO PER SINISTRO E/O PER ANNUALITÀ ASSICURATIVA	25

Di seguito vengono riportate le definizioni di tutti i termini utilizzati nel presente documento.

Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione
Contraente	L'ASL Viterbo, che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Assicurato	Il Contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione disciplinata dal presente documento.
Claims made	la formula di operatività temporale dell'assicurazione per cui le garanzie assicurative sono efficaci solo con riferimento alle richieste di risarcimento ricevute dall'assicurato per la prima volta durante il periodo di vigenza della polizza assicurativa anche se conseguenti a fatti ed eventi pregressi, purché accaduti successivamente alla data di retroattività
Esercente la professione sanitaria	Il professionista che in forza di un titolo abilitante svolge attività negli ambiti delle rispettive competenze, di prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione, ricerca scientifica, formazione e ogni attività connessa all'esercizio di una professione sanitaria. Esercente attività libero professionale Attività svolta dall'esercente la professione sanitaria, anche in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale, al di fuori della struttura o all'interno della stessa o di cui si avvale in adempimento della propria obbligazione contrattualmente assunta con il paziente, indipendentemente dalla tipologia di rapporto intercorrente con la struttura o del ruolo ricoperto.
Esercente attività libero professionale	Attività svolta dall'esercente la professione sanitaria, anche in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale, al di fuori della struttura o all'interno della stessa o di cui si avvale in adempimento della propria obbligazione contrattualmente assunta con il paziente, indipendentemente dalla tipologia di rapporto intercorrente con la struttura o del ruolo ricoperto.
Società	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che si impegna ad assumere l'assicurazione disciplinata dal presente documento.
Premio	La somma annua dovuta dal Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione.
Richiesta di risarcimento	Qualsiasi formale richiesta scritta, costituzione di parte civile o domanda giudiziale contro l'Assicurato o direttamente contro l'Assicuratore con la quale il terzo richiede in qualunque forma un risarcimento per Danni che siano ritenuti in conseguenza dell'attività assicurata; costituisce richiesta di risarcimento anche la citazione dell'assicurato in veste di responsabile civile in un procedimento penale a fronte della costituzione di parte civile da parte del danneggiato. Fatti diversi da quelli elencati non costituiscono richiesta di risarcimento, ivi inclusa la richiesta della cartella clinica, l'esecuzione del riscontro autoptico/autopsia giudiziaria/autopsia di cui al D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285, la querela e l'avviso di garanzia.
Risarcimento	Il valore economico (comprensiva di capitale, rivalutazione, interessi e spese) dovuta in caso di sinistro.
Sinistro RCT	La ricezione di una Richiesta di risarcimento da chiunque avanzata nonché di azione di rivalsa esperita da qualunque Ente.
Sinistro RCO	La formale notifica al Contraente e/o ad un Assicurato dell'apertura di una inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale; la formale notifica al Contraente e/o ad un Assicurato dell'apertura di un procedimento penale; la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di Enti di Previdenza/Assistenza quali l'INAIL e/o l'INPS; la ricezione da parte del Contraente e/o di un Assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legati e/o suoi aventi diritto.
Sinistro in serie	Al sensi del D.M. 232/2023 più richieste di risarcimento presentate all'assicurato o all'Assicuratore o alla struttura in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa, rappresentano nella formula claims made altrettanti sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso).
Fatti noti	tutti i fatti e gli eventi (quali, a titolo puramente indicativo e non esaustivo, l'avviso di garanzia, i procedimenti giudiziari, le indagini penali o interne alla Direzione Sanitaria, i sequestri) che potrebbero dar luogo a richieste di risarcimento da parte di terzi nei confronti dell'assicurato in conseguenza dell'attività professionale svolta e di cui l'assicurato o il contraente erano a conoscenza prima della stipula della polizza, o ancora i rischi individuabili al termine dell'esercizio e che possono dar luogo a richieste di risarcimento a carico della Struttura Sanitaria, che sono coperti dal fondo rischi ai sensi dell'articolo 10 del Decreto n. 232 del 15 dicembre 2023. Le relazioni e gli altri documenti redatti nell'ambito delle procedure di gestione del rischio non sono identificabili come un fatto noto, a condizione che l'assicurato non sia anche informato di una richiesta di risarcimento relativa a questi stessi fatti.

Comitato aziendale Valutazione Sinistri (CAVS)	La struttura multidisciplinare (anche altrimenti denominata) con competenze giuridiche, medico-legali e di gestione del rischio clinico, che in ciascuna Azienda è incaricata della trattazione del sinistro, anche con finalità di analisi, valutazione e prevenzione del rischio, nonché della analisi e valutazione delle proposte di definizione dei sinistri al termine dell'istruttoria.
Danno	qualsiasi pregiudizio economico addebitato all'Assicurato in conseguenza di un fatto che abbia cagionato morte, lesioni personali o deterioramento, distruzione o perdita di un bene materiale di proprietà di una persona fisica o giuridica.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Massimale per sinistro	la somma massima, indicata nella Scheda di Polizza, liquidabile dall'assicuratore a titolo di capitale, interessi e spese in seguito al verificarsi di un Sinistro.
Massimale aggregato per periodo annuale di assicurazione	Somma indicata nella Scheda di Polizza che rappresenta il massimo indennizzo a titolo di capitale, interessi e spese entro il quale l'Assicuratore sarà obbligato a prestare manleva per tutti i Sinistri presentanti per la prima volta all'Assicurato o direttamente all'Assicuratore nel medesimo periodo annuale di assicurazione di riferimento, ivi compreso il caso di Serie di Sinistri, indipendentemente dal numero di Richieste di Risarcimento, persone danneggiate, assicurati coinvolti e garanzie invocate.
Self Insurance Retention	L'importo che il Contraente tiene a proprio carico per ciascun sinistro, anche in termini di gestione ove il sinistro rientri integralmente in tale importo, e che non interessa in alcun modo la garanzia assicurativa.
Prestatori di lavoro	<p>Tutto il Personale di cui l'Azienda si avvale nell'esercizio della propria attività incluso quello distaccato temporaneamente presso altre Aziende, anche qualora l'attività svolta sia diversa da quella descritta in polizza, nonché quello per il quale l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricade, ai sensi di legge, su soggetti diversi dall'Azienda. Sono pertanto considerati "prestatori d'opera": anche i soggetti a rapporto convenzionale, compreso il personale di strutture sanitarie convenzionate con l'Azienda, i medici della continuità assistenziale e i soggetti operanti presso altri enti/strutture sulla base di specifiche convenzioni, i soggetti che esercitano attività intramoenia, nonché gli specializzandi, i borsisti, i tirocinanti, gli allievi per il rilascio del diploma universitario, gli assegnisti di ricerca e ogni altro soggetto assimilabile, quando operano sotto la responsabilità o nell'interesse dell'Azienda.</p> <p>Non rientrano in questa definizione, a prescindere dal rapporto con l'Assicurato i liberi professionisti in genere (ad eccezione del Personale Convenzionato) e le altre persone fisiche che, ai sensi di legge, risultino soggette al potere direttivo e di coordinamento di imprese terze rispetto all'Assicurato, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, le persone di cui l'Assicurato si avvale nell'ambito di contratti di appalto.</p>
Retribuzioni annue lorde (R.A.L.)	Ammontare delle retribuzioni lorde, erogate a tutto il personale dipendente assicurato presso l'INAIL e quello non INAIL, nonché i corrispettivi pagati al personale non dipendente (prestatori di lavoro in forma di collaborazione coordinata e continuativa, stagisti ecc...), al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico dell'Assicurato, risultanti dai libri paga e contabili.
Descrizione del rischio	<p>L'assicurazione è prestata per il rischio di responsabilità civile derivante ai sensi di legge all'Azienda/Assicurato in relazione allo svolgimento delle attività istituzionali e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi e delle attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa né eccettuata, comprese le attività umanitarie in genere, attività comunque e ovunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture, e/o svolgendo attività anche a favore di utenti di strutture di terzi, comprese tutte le attività e i servizi che in futuro possano essere espletati, anche in forma di consorzi o società miste, anche quelli di carattere, tecnico, amministrativo, sociale, culturale e assistenziale.</p> <p>A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, sono compresi in garanzia l'esercizio di ospedali, comprese le sedi distaccate, ambulatori, di centri per il recupero e l'inserimento lavorativo di soggetti con handicap, anche mentali e tossicodipendenti, centri di educazione psicomotoria, distretti socio-sanitari, sedi vaccinali ecc..</p>

SEZ. 1 - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Nel paragrafi che seguono vengono riportate le condizioni generali di assicurazione riferite a decorrenza dell'assicurazione, termini contrattuali e norme operanti in caso di sinistro.

A) DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

ART. 1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA – DISDETTA- RECESSO

Il presente contratto ha validità dalle ore 24:00 del alle ore 24:00 del..... (con frazionamento annuale al 29 giugno) e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta. Tuttavia l'Azienda (c.d. Contraente) potrà unilateralmente stabilire di proseguire agli stessi patti e condizioni per un'ulteriore annualità. La prosecuzione nella seconda annualità è da considerarsi già prevista, salva diversa comunicazione da parte del contraente con comunicazione da effettuarsi 90 gg. prima della scadenza. La compagnia assicuratrice non potrà rifiutare detta prosecuzione. Oltre la seconda annualità non è prevista la possibilità di ulteriore rinnovo, salvo quanto sotto riportato.

Si conviene inoltre che alla scadenza del contratto alla Contraente spetterà la facoltà di richiedere una proroga tecnica, temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento o completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte di un premio addizionale pro-rata ed un aumento pari al 3/12 dei massimali aggregati, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 90 giorni, decorrenti dalla scadenza o cessazione.

Qualora in corso di vigenza contrattuale, la Regione Lazio attivi analogo contratto centralizzato per la fornitura del medesimo servizio assicurativo, la Contraente risolve, con preavviso di 30 giorni, il contratto di polizza in esito alla presente procedura, senza alcun onere a suo carico e senza che la Compagnia assicurativa possa avanzare qualsivoglia pretesa, risarcimento, e/o indennità.

Ad ogni scadenza annuale, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 (novanta) giorni. In tal caso la Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dal Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

Resta inteso tra le Parti che, qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito a portare a termine il completo collocamento della nuova assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 90 (novanta) giorni ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento da parte del Contraente del documento contrattuale correttamente emesso dalla Società.

ART. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

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.

A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C. la Contraente è tenuta al pagamento della prima rata di premio entro 60 (sessanta) giorni dalla decorrenza della polizza fermo restando l'effetto della copertura assicurativa.

Se la Contraente non paga i premi per le rate successive l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello delle scadenze annuali o intermedie e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, fermo il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti.

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'agenzia alla quale è assegnata la polizza.

ART. 3 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio saranno pagate dal Contraente con tutte le modalità previste al precedente articolo.

Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.

ART. 4 TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 3 Legge 13.08.2010 n. 136 e ss. mm. e ii., la società assicuratrice aggiudicataria del servizio si assume l'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari. L'inadempimento da parte dell'aggiudicataria costituisce causa di risoluzione della polizza. La risoluzione del contratto non andrà a pregiudicare le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla dichiarazione di risoluzione, restando quindi immutato il regolare decorso dell'iter liquidativo.

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare prima della sottoscrizione del contratto alla Contraente gli estremi identificativi dei conti correnti bancari dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, compresa la raccolta del premio, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti. Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) e il Codice Univoco Ufficio.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

ART. 5 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto dovranno essere in forma scritta e necessariamente inviate a mezzo di posta elettronica o PEC. Eventuali modificazioni dell'assicurazione dovranno seguire la stessa procedura. Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dalla Contraente e dalla Società.

ART. 6 VARIAZIONI DEL RISCHIO SUCCESSIVAMENTE ALL'AGGIUDICAZIONE DEL CONTRATTO

Per *aggravamento del rischio* si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro. Le variazioni che devono essere comunicate riguardano circostanze di fatto interne l'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante.

Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche di orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente all'atto della stipulazione della polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravano il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile, sempre che il Contraente non abbia agito con dolo.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 gg dalla piena conoscenza dello stesso.

La Società ha il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

Nel caso di diminuzione del rischio nonché dei valori assicurati, 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, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata, con rinuncia al relativo recesso. La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (escluse le imposte governative in quanto già versate all'Erario) entro 60 (sessanta) giorni dalla comunicazione con rinuncia allo scioglimento del contratto ed alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini dell'Articolo 1897 di cui sopra.

ART. 7 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Inoltre l'omissione, l'incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo del Contraente.

ART. 8 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. Per quanto coperto da assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde a primo rischio per l'intero danno con facoltà di agire in regresso verso gli altri assicuratori.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, su richiesta della Società, il Contraente dovrà indicare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

ART. 9 RESPONSABILITÀ SOLIDALE

Ai sensi dell'art. 3 comma 3 del D.M. 232/2023, in caso di responsabilità solidale dell'assicurato con altri soggetti terzi l'Assicuratore risponde per l'intero, salvo il diritto di surrogazione nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.

ART. 10 ONERI FISCALI

Tutti gli oneri fiscali, presenti e futuri, relativi al premio sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato.

ART. 11 FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

ART. 12 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni, disposizioni e definizioni contenute in tale contratto o ad esse aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti si dovrà fare riferimento alle norme di legge della Repubblica Italiana.

ART. 13 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 6 paragrafo 1 lettera b) del Regolamento UE 2016/679 nonché del D. Lgs. 196/03 così come modificato ed integrato dal D. Lgs. 101/18, le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

ART. 14 COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote determinate tra le diverse Società, resta inteso che in caso di sinistro la Società Delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società Delegataria; concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, essendo tuttavia pattuita in deroga all'art 1911 cc, la responsabilità solidale fra i coassicuratori. La Società Delegataria si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo del sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della presente polizza, le Società Coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria medesima rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società Coassicuratrici.

ART.15 CONTEGGIO DEL PREMIO

Il premio della presente polizza viene calcolato applicando il tasso lordo alle retribuzioni erogate, così come precedentemente definite: lo stesso è pertanto convenuto in € 3.500.000,00 (tremilionicinquecentomila/00), determinato applicando il tasso lordo delloall'ammontare degli emolumenti annui lordi annui erogati ai prestatori di lavoro, previsto al 31.12.24 così definiti:

- Ammontare delle retribuzioni lorde erogate a tutto il personale dipendente assicurato presso l'INAIL e quello non INAIL € € 178.269.704,58.
- Ammontare delle retribuzioni lorde del personale Co.Co.Pro Co.Co.Pro € 36.278,99

Ammontare dei corrispettivi di pagamento per il personale non dipendente titolare id incarico libero professionale (consulenze da privati sanitarie) € 3.904.826,12

Si precisa che il presente contratto non è soggetto a regolazione premio a fine annualità, essendo il premio conteggiato in forma "flat" per tutta la durata della presente assicurazione.

ART.16 VARIAZIONE DELLE CONDIZIONI NORMATIVE O TARIFFARIE

Nel rispetto di quanto disposto dall'articolo 3, comma 7 del D.M. n. 232 del 15 dicembre 2023, alla scadenza contrattuale e previo preavviso di almeno 90 (novanta) giorni, con riferimento al verificarsi o meno di sinistri nonché in relazione alle azioni intraprese per la gestione del rischio e di analisi sistemica degli incidenti, l'Assicuratore comunica eventuali variazioni delle condizioni normative o tariffarie, in ogni caso coerenti e proporzionate alla variazione dei parametri adottati per la definizione del premio stesso, anche tenuto conto del fabbisogno finanziario dell'Assicuratore.

B) GESTIONE DEI SINISTRI

ART. 17 DENUNCIA DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente è tenuto a darne avviso alla Società tramite comunicazione scritta entro 30 (trenta) giorni da quando ne ha avuto conoscenza formale (con data accettazione protocollo del Contraente) l'Ufficio aziendale preposto alla gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'art. 1913 C.C.

L'obbligo di denuncia riguarda tutti gli eventi per i quali interviene richiesta di risarcimento dalla controparte o vi sia attivazione dell'Autorità Giudiziaria, così come definito nella sezione Definizioni.

Il Contraente ha l'obbligo di avviso, entro i termini di cui sopra, quando si verifichi una delle circostanze che diano luogo ad un sinistro, sia per quanto riguarda la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) che la garanzia Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera (R.C.O.).

Resta inteso tra le Parti che, limitatamente alla sola garanzia Responsabilità Civile verso Terzi, i termini di cui sopra assumeranno valore per i sinistri che prevedano espressamente una quantificazione economica del danno lamentato in una misura pari o superiore alla Self Insured Retention (SIR) nonché per quei sinistri per i quali, in assenza di una quantificazione economica del danno lamentato, il Contraente non sia in grado - entro il termine temporale di cui sopra - di quantificarne ragionevolmente la potenziale esposizione.

In caso di quantificazione espressa dalla controparte sia nelle richieste stragiudiziali che giudiziali la Società gestirà il sinistro ovvero in caso di quantificazione economica contrastante tra quanto richiesto da controparte e quanto

valutato da Società, sarà cura del CAVS nel quale parteciperà il rappresentante della Società, valutare la competenza della gestione del sinistro.

Relativamente ai sinistri che per i quali si prevede una quantificazione economica del danno in misura inferiore alla Self Insured Retention (SIR), il Contraente fornirà alla Società, oltre alla comunicazione di cui ai tempi sopraindicati, un bordereaux in formato excel e riassuntivo dei sinistri ricevuti con indicazione delle seguenti informazioni:

- a) Cognome e Nome della Controparte;
- b) Data dell'Evento;
- c) Data della Richiesta;
- d) Unità di Rischio in cui si è verificato l'evento oggetto della richiesta di risarcimento;
- e) Descrizione dell'Evento con indicazione della dinamica dell'evento, della potenziale lesione/danno;
- f) Quantificazione economica della richiesta (se nota)

Sarà poi impegno del Contraente rappresentare alla Società, in occasione delle riunioni del CAVS, l'aggiornamento delle posizioni riepilogate nei diversi bordereaux onde convenire con la Società stessa la quantificazione economica del potenziale danno.

Sarà poi impegno della Società rappresentare alla Contraente, trimestralmente, l'aggiornamento delle posizioni dei sinistri (giudiziali che stragiudiziali) in gestione alla Società compresa la quantificazione economica del potenziale danno.

Sarà altresì obbligo del Contraente consentire alla Società di effettuare degli audit su specifici sinistri riportati nei bordereaux, e consentire il trasferimento della gestione del sinistro a quest'ultima a fronte di espressa richiesta in tal senso.

La Società è tenuta a contestare al Contraente le eccezioni di inoperatività delle garanzie di polizza entro 30 giorni dalla denuncia di sinistro. Tale termine deve considerarsi perentorio ed una volta decorso, il sinistro si intende assunto in garanzia dalla Società a tutti gli effetti.

La Società si impegna a comunicare al Contraente di aver provveduto all'apertura del sinistro entro 15 giorni dalla ricezione della denuncia, segnalando il numero di riferimento assegnato. La Società si impegna a comunicare al Contraente il nominativo del proprio referente per la gestione del singolo sinistro e l'eventuale liquidazione.

ART. 18 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO E SPESE DI RESISTENZA

La Società stessa si impegna a gestire gli altri sinistri con la necessaria diligenza, ed assume a proprio carico, a nome del Contraente/Assicurato, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, designando, ove occorra, Legali, Tecnici e/o Periti ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso.

Al ricevimento di una eventuale domanda di mediazione, il Contraente è tenuto ad informare tempestivamente la Società ed a fornire nel più breve tempo possibile la documentazione ritenuta necessaria e legata alla formale acquisizione della stessa per consentire la corretta ed esaustiva istruzione del sinistro utile alla condivisione tra le Parti circa l'opportunità o meno di aderire alla domanda.

Ogni decisione circa l'effettuazione di offerte transattive, come pure l'acquiescenza o l'impugnazione di decisioni dell'Autorità Giudiziaria verranno assunte dalla Società e dalla Contraente di comune accordo, previa acquisizione formale del parere del CAVS.

Le Parti saranno tenute, per quanto di propria pertinenza, ad adottare - entro i termini utili ad evitare pregiudizi ogni iniziativa necessaria all'osservanza degli adempimenti previsti dalle vigenti norme di legge e dalle specifiche disposizioni contenute nel regolamento dell'Organismo individuato per l'espletamento della procedura di mediazione.

La Società riscontra in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione che le vengono proposte entro i termini previsti dalla procedura e fornisce formalmente una propria motivata decisione con un preavviso tale da consentire al Contraente il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

Resta convenuto tra le Parti che nei casi in cui, in base alla polizza, il Contraente e/o l'Assicurato abbiano diritto ai fini del pieno esercizio del diritto di difesa all'assistenza legale e peritale, la Società è tenuta a fornire al Contraente e/o Assicurato, mediante comunicazione scritta ed entro 7 giorni dalla richiesta del Contraente, salvo la necessità di un riscontro più tempestivo legato ai tempi di costituzione in giudizio, gli estremi del legale incaricato per la gestione della vertenza nonché e, ove necessario di eventuali tecnici (periti/medici legali).

Il nome del legale incaricato e di eventuali tecnici (periti/medici legali) dovrà essere comunicato alla Contraente per la verifica della sussistenza di eventuali conflitti di interessi.

In sede penale l'assistenza viene assicurata anche dopo l'eventuale tacitazione della o delle Parti lese, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento dell'avvenuta tacitazione della o delle Parti lese e comunque, al massimo, sino al ricorso in Cassazione.

Ai sensi dell'Articolo 1917 del Codice Civile 3° comma, le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, sono a carico della Società, anche in eccesso al massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda, ma entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stesso. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il massimale stabilito in polizza, dette spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non risponde di eventuali multe o ammende.

ART. 19 ACQUISIZIONE EVENTUALI ALTRE POLIZZE

Acquisita la documentazione necessaria per la corretta gestione del sinistro sarà individuata, nel pieno rispetto di quanto deciso in seguito ad idonea valutazione da parte del Comitato Valutazione Sinistri Aziendale, la soluzione ipotizzabile per la sua più idonea definizione.

A questo livello di avanzamento della gestione del sinistro, la Società avvanzerà richiesta di acquisizione degli estremi degli eventuali altri contratti assicurativi esistenti (Articolo 1910 del Codice Civile) individuando essa stessa - tra quelli indicati dalla Direzione Medica di Presidio ospedaliero e/o Direzione sanitaria distrettuale quale personale "interessato" nel caso di specie - il nominativo dei soggetti a cui il Contraente debba formalmente richiedere riscontro in merito e la relativa motivazione.

ART. 20 LEGITTIMAZIONE

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza ai CCNL vigenti e/o ad altre obbligazioni esistenti al riguardo, la presente polizza viene stipulata, a favore degli Assicurati, dal Contraente che adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa. Per effetto di quanto precede, la Società riconosce il consenso degli Assicurati stessi sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

ART. 21 PAGAMENTO DEL RISARCIMENTO

Resta inteso tra le Parti che ove la gestione del sinistro sia a cura della Società, la stessa prima di provvedere alla definizione e successiva liquidazione di qualsiasi risarcimento è tenuta ad acquisire la preventiva autorizzazione del Contraente ritenuta vincolante.

Sinistri sotto SIR:

Qualora l'importo del risarcimento dovuto per ciascun sinistro RCT risulti in un valore inferiore alla Self Insured Retention (SIR), stabilita a termini della presente polizza, la Società trasmetterà al Contraente l'integrale documentazione attestante l'avvenuta definizione bonaria del sinistro, comunque preventivamente condivisa e autorizzata dal Contraente con nota formale, affinché il Contraente possa provvedere, entro i 45 giorni successivi alla ricezione della documentazione al pagamento del risarcimento in favore dell'avente diritto.

Gli eventuali maggiori costi dovuti a mancato, tardivo o parziale pagamento delle somme concordate, oppure a risarcimenti e/o spese non preventivamente approvati dalla Società, restano a totale carico della parte Contraente o Società che li ha causati.

Sinistri pari o sopra SIR:

Qualora, invece, l'importo del risarcimento dovuto per ciascun sinistro risulti essere pari o superiore alla *Self Insured Retention* (SIR), stabilita a termini della presente polizza, la Società, successivamente al consenso formale della Contraente, corrisponde direttamente al Terzo danneggiato l'intero risarcimento dovuto dandone formale comunicazione alla Contraente.

La Società attiverà i rapporti transattivi con la Controparte solo in seguito al ricevimento dell'autorizzazione formale della Direzione Strategica Aziendale impegnandosi fino a quel momento a mantenere la segretezza rispetto a quanto discusso e deciso dal Cava e rispetto all'iter dell'istruttoria aziendale.

La Società comunicherà formalmente alla Contraente l'andamento dei rapporti transattivi fino ad esito degli stessi.

Successivamente la Società presenterà alla Contraente l'atto di quietanza, debitamente sottoscritto dal Terzo danneggiato, nonché copia dell'assegno o mandato di bonifico con cui è stata effettuata la liquidazione. Entro i 90 giorni successivi dal ricevimento della documentazione la Contraente provvederà alla corresponsione degli importi agli aventi diritto direttamente dalla Società ma rientrati nella Self Insured Retention (SIR), così come risultanti dalla documentazione probatoria citata.

ART. 22 DIRITTO DI RIVALSA

La Società conserva il diritto di rivalsa previsto ai sensi dell'Articolo 1916 del Codice Civile:

- per i soli casi di dolo e di colpa grave, nei confronti di tutti i Prestatori d'Opera e per il personale ad essi equiparato per i quali esistano disposizioni/regolamenti tali per cui il Contraente non possa garantire, con oneri a proprio carico, la copertura assicurativa di tali eventi;
- per i soli casi di dolo, a meno che tale diritto non venga esercitato dal Contraente, nei confronti di altro personale non a rapporto di dipendenza e diverso da quello di cui sopra, del quale il Contraente si avvale o che collaborino con la stessa per lo svolgimento della propria attività.

ART. 23 OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società si impegna a predisporre e fornire bordereaux nei seguenti casi:

- con cadenza trimestrale
- in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso
- oltre la scadenza contrattuale, al 31.12. di ogni anno
- alla completa definizione dell'ultimo sinistro
- a richiesta da parte della Contraente

I bordereaux dovranno essere trasmessi in formato elettronico Microsoft excel, e dovrà contenere il dettaglio dei sinistri aggiornato a non oltre i 30 giorni precedenti così articolato:

- ✓ sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento, sede di accadimento dell'evento, tipologia dell'evento nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:
- ✓ sinistri riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- ✓ sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- ✓ sinistri liquidati, con indicazione dell'importo liquidato e della data di pagamento;
- ✓ sinistri senza seguito, con precisazione scritta delle motivazioni;

✓ sinistri respinti;

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di tutte indistintamente le pratiche.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato dal reclamante, indicazione del nominativo della controparte e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire al Contraente di chiedere e di ottenere un aggiornamento, con le modalità di cui sopra, in date diverse da quelle indicate.

La Società prende atto che il rispetto degli obblighi informativi previsti dal presente articolo costituisce una prestazione considerata essenziale dal Contraente, in quanto necessaria per rendere tempestivamente ed efficacemente edotto lo stesso circa gli elementi costitutivi del rapporto assicurativo instaurato con la Società. In caso di inadempimento di tali obblighi informativi da parte della Società, il Contraente potrà pertanto formalizzare una contestazione scritta, assegnando alla Società un termine per adempiere o per produrre le proprie controdeduzioni non inferiore a 10 giorni naturali consecutivi. Decorso tale termine, qualora persista l'inadempimento, verrà applicata una penale nella misura di €. 50,00 per ogni giorno di ritardo a valere sull'ammontare della cauzione definitiva.

ART. 24 COMITATO AZIENDALE VALUTAZIONE SINISTRI (CAVS)

La Società si impegna a partecipare attivamente e, ove richiesto dal Contraente, con proprio personale dedicato alle sedute del CAVS per ciascun periodo di assicurazione, al fine di collaborare alla gestione dei sinistri valutando la fondatezza delle richieste risarcitorie, esprimendo parere sugli importi posti a riserva e convenendo, congiuntamente con il CAVS, le strategie di gestione del sinistro.

In seno al CAVS, il Contraente potrà informare la Società sullo stato del contenzioso rientrante nella SIR e gestito in autonomia dal Contraente.

All'interno del CAVS, la Società potrà informare la Contraente sullo stato del contenzioso non rientrante nella SIR e gestito dalla Società stessa.

La Società si impegna a garantire la partecipazione al CAVS, se richiesto dal Contraente, anche dopo le scadenze del contratto per l'analisi dei sinistri aperti sulla presente polizza.

Tale partecipazione saranno da svolgersi fino alla data in cui tutti i sinistri che abbiano interessato la garanzia di cui alla presente polizza, abbiano trovato compiuta definizione.

La Società nel prendere atto ed accettare la procedura di gestione sinistri sulla base del modello organizzativo aziendale si impegna ad accogliere le necessarie variazioni, derivanti da mutamenti nell'assetto organizzativo del contraente/assicurato o conseguenti a nuove disposizioni normative.

La Società prende atto che il rispetto degli obblighi di partecipazione alle sedute del CAVS, qualora richieste dal Contraente, costituisce una prestazione considerata essenziale dal Contraente, in quanto necessaria per garantire l'efficace e tempestivo svolgimento del servizio. In caso di inadempimento di tali obblighi di partecipazione da parte della Società, il Contraente potrà pertanto formalizzare una contestazione scritta, assegnando alla Società un termine per produrre le proprie controdeduzioni non inferiore a 10 giorni naturali consecutivi. Decorso infruttuosamente tale termine verrà applicata una penale nella misura di €. 100,00 per ogni mancata partecipazione richiesta da Contraente.

SEZ. 2 - ATTIVITA' E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

La seguente descrizione viene riportata a titolo esemplificativo e non limitativo, dato che la presente Polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità della Contraente ed/o Assicurato salve le esclusioni espressamente menzionate.

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante ai sensi di legge all'Ente Contraente ed all'Assicurato in relazione allo svolgimento della propria attività istituzionale, ai sensi del D.L. nr. 502 del 30.12.1992, del D.L. nr. 517 del 7.12.1993 e successive modifiche ed integrazioni di qualunque fonte anche regionale, e comunque di fatto svolta.

Sono comprese tutte le attività ed i servizi che in futuro possano essere espletati, anche quelli di carattere amministrativo, sociale, assistenziale.

L'assicurazione comprende tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

SEZ. 3 - MASSIMALI ASSICURATI

Il concorrente dovrà indicare nell'offerta il massimale che intende garantire per sinistro. Questo non potrà essere inferiore al valore legale di 5.000.000 di € (valore previsto all'art. 4, co. 1, lett. C del Decreto 15/12/2023 n. 232).

Valori maggiori sono ammessi e saranno oggetto di valutazione per l'attribuzione di un punteggio da parte della Commissione giudicatrice (si rimanda al Disciplinare di gara).

Il valore del massimale per ogni periodo annuale sarà rapportato al valore di massimale per sinistro offerto, ai sensi dello stesso art. 4, co. 1, lett. C del Decreto 15/12/2026 n. 232: "massimale per ciascun anno non inferiore al triplo del massimale per sinistro).

Per consentire una valorizzazione del punteggio in sede di gara, viene attribuito un punteggio proporzionale all'aumento del massimale per sinistro rispetto alla previsione normativa, mentre viene tenuto fisso il criterio del calcolo del massimale annuo, fissato nel triplo del massimale per sinistro.

Il concorrente pertanto potrà aumentare il valore del massimale per sinistro in senso più favorevole all'azienda, ma non potrà variare il massimale annuo. Ovvero, la Compagnia si impegna a garantire, nel singolo anno, la risarcibilità del triplo del massimale per sinistro offerto.

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di Assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

SEZ. 4 - SELF INSURED RETENTION (SIR)

Resta convenuto tra le Parti che la presente polizza opera senza l'applicazione di alcuna franchigia o scoperto, ad eccezione dei danni derivanti da "Medical Malpractice" e per i quali la garanzia opera solo ed esclusivamente per i sinistri il cui potenziale risarcimento superi l'importo della Self Insured Retention (SIR) di €.....

Conformemente all'articolo 15 del Decreto n. 232 del 15 dicembre 2023 emesso in attuazione dell'articolo 10 della Legge 8 marzo 2017 n. 24 e s.m.i., la procedura descritta nei seguenti articoli è da considerarsi in ogni caso integrata dal/dai protocollo/i stipulato/i tra il Contraente e l'Assicuratore – da intendersi parte integrante delle presenti condizioni

di polizza – per disciplinare i criteri e le modalità di gestione coordinata, liquidazione e istruzione dei sinistri, nonché di valutazione del danno da risarcire.

ART. 1 ACCERTAMENTO, GESTIONE E LIQUIDAZIONE DI SINISTRI

L'ufficio responsabile della gestione dei sinistri della Azienda provvede - nel più breve tempo possibile dal ricevimento della richiesta di risarcimento - all'acquisizione della documentazione che in funzione della specifica tipologia di Sinistro

risulti necessaria per la compiuta istruzione della pratica. Sulla base della valutazione effettuata si procederà nel seguente modo:

A) SINISTRI SOTTO IL VALORE SOGLIA DELLA SIR

I sinistri la cui richiesta del danno sia quantificata in misura inferiore all'importo della SIR, saranno direttamente gestiti, definiti e liquidati dal Contraente, salvo che la Società non ravvisi il proprio interesse ad assumerne la gestione dandone tempestivamente avviso per iscritto al Contraente (Avocazione del sinistro). Il Contraente manterrà a proprio carico i costi di gestione, oltre che i costi legali e peritali connessi alla trattativa stragiudiziale e giudiziale del reclamo, senza necessità che tali sinistri siano comunicati alla Società, salvo quanto previsto all'art. 16 della Sez. 1. In caso di transazione o condanna giudiziale, il pagamento del risarcimento (capitale, interessi e spese) dovuto al danneggiato verrà effettuato direttamente dal Contraente nei tempi definiti dall'atto formale di accordo tra le parti.

Qualora nel corso o in esito alla sua gestione, dovesse emergere che la potenziale esposizione del risarcimento possa superare nel suo complesso l'importo della SIR, sarà obbligo del Contraente darne tempestiva comunicazione alla Società, la quale provvederà all'apertura del sinistro. Le spese fino a quel momento sostenute dal Contraente resteranno a carico del Contraente medesimo.

B) SINISTRI PARI O SOPRA IL VALORE SOGLIA DELLA SIR

I sinistri la cui richiesta del danno sia quantificata in misura pari e/o superiore all'importo della SIR, sono denunciati dal Contraente alla Società, nei termini contrattualmente previsti all'artt. 16 e 19 della Sez. 1, che ne curerà la gestione e definizione, nonché dei sinistri che siano stati dalla stessa avvocati, assumendosene anche le spese legali e peritali attinenti la gestione giudiziale e stragiudiziale. La Società assume inoltre gli oneri della gestione delle vertenze civili anche in sede giudiziale, comprese quelle esercitate nell'ambito del processo penale (costituzione di parte civile), nell'interesse dell'Assicurato, designando legali o tecnici concordati con l'Azienda, ai fini della verifica di eventuali incompatibilità. In caso di disaccordo sulla scelta di legali e tecnici prevale l'indicazione fatta dalla Parte il cui impegno risulta economicamente prevalente in ordine alla somma richiesta. Il legale incaricato dovrà tenere informato sia la Società che la Contraente sugli sviluppi del giudizio.

L'onere della gestione e della liquidazione è a totale carico della Società con successivo rimborso della quota fino a concorrenza della SIR, da parte del Contraente entro e non oltre 90gg dall'atto di quietanza al risarcito.

Qualora nel corso o in esito alla sua gestione il sinistro dovesse risultare inferiore all'importo della SIR, la Società trasmetterà per competenza la gestione del sinistro al Contraente unitamente a tutta la documentazione medico-legale, peritale, ecc. ecc. acquisita rinunciando ad addebitare alla stessa i costi fino a quel momento sostenuti. Per velocizzare la gestione del sinistro e quindi per consentirne una maggiore efficacia la Contraente può concordare con la Società, attraverso nota formale, che la gestione resti in capo alla stessa, ed in tale ipotesi la Società potrà riaddebitare all'Azienda gli eventuali costi (Spese di gestione) sostenuti successivamente e opportunamente documentati.

Nei casi previsti al precedente punto b) (ad esclusione di quelli restituiti al Contraente) al termine dell'istruttoria la Società formulerà al Contraente una proposta di definizione del sinistro corredata da una relazione medico legale e da considerazioni circa la sussistenza dell'an e l'ammontare del quantum, chiedendo il consenso dell'Azienda ad avviare la trattativa con la controparte nei termini proposti o a respingere la richiesta di risarcimento.

ART. 2 ULTERIORI NORME APPLICABILI

Data la possibile incertezza nel valutare il potenziale economico di una richiesta di risarcimento, si prevede un costante confronto tra Società e Contraente per i casi incerti e, qualora non si raggiunga una valutazione condivisa, purché le rispettive tesi siano tecnicamente sostenibili, si prevede la gestione a carico della Società.

La Società prima di provvedere alla quantificazione e definizione di qualsiasi indennizzo è tenuta a comunicarlo preventivamente alla Contraente ed ad acquisire dalla stessa il preventivo consenso con nota formale.

La Società è impegnata a trasmettere al Contraente, a supporto di quanto sopra, la/le relazione/i medico legale del proprio fiduciario e parere in merito all'opportunità della transazione.

La Società non risponde dei maggiori importi o costi liquidati alla controparte in caso di soccombenza giudiziale, a seguito di mancata definizione delle proposte transattive raggiunte in maniera formale tra Società e Controparte ;

qualora il Contraente comunichi la volontà di non definire il sinistro nei termini prospettati, la Società resterà esposta fino all'importo indicato nella proposta, solo dopo l'effettuazione di una valutazione condivisa tra Società e Contraente dell'entità del sinistro. In caso di disaccordo è comunque diritto della Contraente avocare a sé l'intera gestione del sinistro sino alla sua definizione sostenendo gli oneri ulteriori che dovessero emergere.

La comunicazione alla Controparte della reiezione del danno e/o l'emissione dell'atto di quietanza in caso di definizione condivisa tra Società e Contraente, spetta alla Società che ne trasmetterà comunicazione al Contraente.

La Società comunicherà al Contraente i singoli pagamenti da effettuare di volta in volta, tenendo anche conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei danni.

Gli eventuali maggiori costi, dovuti al mancato pagamento del risarcimento al terzo danneggiato, oppure al pagamento tardivo o parziale, oppure a risarcimenti e/o spese non previamente approvati, restano a totale carico della parte (Contraente o Società) che li ha causati.

Resta convenuto tra le parti, che è comunque facoltà della Società, effettuare "Audit" presso il Contraente, con modalità da definire successivamente all'aggiudicazione, al fine di poter condurre una verifica di tutti i sinistri non denunciati alla Società.

La Società si impegna inoltre, limitatamente ai sinistri dalla stessa gestiti, a proseguire la difesa dell'Assicurato e di tutte le persone alle quali è riconosciuta in polizza tale qualifica fino all'esaurimento del giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato e, nel caso in cui dovesse proseguire il processo penale, la Società si impegna alla stessa difesa fino all'esaurimento del processo penale nei suoi vari gradi. La Società assumerà nei termini di cui sopra anche la vertenza in sede civile eventualmente attivata in corso di procedimento penale o, successivamente allo stesso, in ordine al medesimo evento coperto dalla polizza.

Il Contraente e/o gli Assicurati hanno facoltà, previa informazione alla Società ed a proprie spese, di nominare un legale od un perito di propria fiducia in affiancamento al legale e/o tecnico nominato dalla Società stessa.

Nell'ipotesi in cui le relazioni medico legali redatte dai rispettivi consulenti in merito alla definizione del sinistro, unitamente ai pareri specialistici, giungano a differenti conclusioni, la Società si impegna, a proprie spese, a produrre un ulteriore parere medico legale che sarà discusso in apposito Comitato di valutazione sinistri, al quale dovrà essere necessariamente presente il referente individuato dalla Società, allo scopo di giungere ad un esito condiviso.

Nel caso in cui non si giunga ad un esito condiviso le parti potranno ricorrere all'applicazione del principio dell'interesse economico prevalente, secondo le seguenti modalità:

- In caso di contrasto circa la sussistenza dei profili di responsabilità e/o di contrasto sulla quantificazione del danno, si procederà con l'acquisizione di ulteriori pareri supplementari redatti da/dai medico- legale/specialista che non abbia motivi di incompatibilità rispetto al caso, individuato/i di comune accordo, con comprovata esperienza in materia di responsabilità sanitaria, preventivamente concordato dalla Società e dal Contraente.
- I quesiti su cui dovrà esprimersi il terzo perito saranno definiti di comune accordo tra le parti, cui competerà la trasmissione della relativa documentazione; ciascuna per quanto di competenza.

- Le spese di redazione del parere medico legale/specialistico supplementare saranno a carico di entrambe le parti in eguale misura. Nel caso in cui il terzo perito escluda la sussistenza di profili di responsabilità dell'Azienda contraente, la richiesta di risarcimento andrà respinta.
- Nel caso in cui il terzo perito riconosca la sussistenza di profili di responsabilità dell'Azienda contraente, dovrà anche fornire una quantificazione potenziale dei postumi permanenti e temporanei ai fini dell'individuazione dell'interesse economico prevalente.

In ogni caso, le parti potranno in qualsiasi momento discostarsi dalle conclusioni della terza perizia e trovare una soluzione alternativa condivisa, fornendo ulteriori pareri medico legali e specialistici, i cui costi resteranno a carico del soggetto che li avrà richiesti, necessari per l'eventuale rivalutazione del caso.

SEZ. 5 - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA

ART. 1 DISCIPLINA DELLA RESPONSABILITÀ

L'assicurazione prestata ai termini della polizza stipulata a seguito di Appalto Specifico vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente:

- dalla fonte giuridica invocata;
- dall'autorità ritenuta competente in conformità alla legge applicabile, sia quindi essa civile, amministrativa, penale e/o arbitrale.

ART. 2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (Capitale, Interessi e Spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per i danni involontariamente cagionati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per danni a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta.

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per i danni – così come definiti in polizza – cagionati a terzi, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta.

Sono comprese le attività realizzate in smart working e/o telelavoro.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare al Contraente e/o Assicurato da fatto colposo e/o doloso di Persone delle quali o con le quali debba rispondere.

ART. 3 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI D'OPERA (RCO)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (Capitale, Interessi e Spese) quale civilmente responsabile:

1. ai sensi degli Articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, del D.Lgs. 10 settembre 2003 n. 276 e loro successive modificazioni, integrazioni ed interpretazioni per gli infortuni sofferti da Prestatori d'opera da Lui dipendenti, dai lavoratori parasubordinati e dai lavoratori con rapporto di lavoro regolare, disciplinato da tutte le forme previste dal citato D.Lgs. 276/2003, addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione;
2. ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto 1), cagionati ai suindicati prestatori d'opera da infortuni dai quali sia derivata morte o invalidità permanente.

L'Assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

L'Assicurazione conserva tuttavia la propria validità anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di cui sopra in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia o da involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni I.N.A.I.L.

ART. 4 MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione RCO comprende le malattie professionali, riconosciute dall'INAIL e/o ritenute tali dalla Magistratura.

La presente estensione di garanzia alle malattie professionali viene prestata nell'ambito del massimale per sinistro che rappresenta anche la massima esposizione della Società per periodo di assicurazione.

La garanzia relativa alle malattie professionali non è operante:

1. per i Prestatori d'opera per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
2. per le malattie professionali conseguenti:
 - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte del Legale Rappresentante dell'Assicurato (persona giuridica);
 - b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, da parte del Legale Rappresentante dell'Assicurato (persona giuridica), per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni;
 - c) alla lavorazione e/o esposizione all'amianto (asbestosi e silicosi) o di/a qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o natura l'amianto o, ancora, di/a campi elettromagnetici;

Relativamente alle esclusioni, di cui ai punti a) e b), le stesse cessano di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla carenza, vengano intrapresi accorgimenti atti a sanare la stessa.

ART. 5 RIVALSA INPS

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'Articolo 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222 e successive integrazioni e modifiche.

ART. 6 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

La garanzia assicurativa esplica la sua operatività per tutti i sinistri ricevuti dalla Contraente e/o dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia della presente assicurazione in relazione a fatti colposi posti in essere durante il periodo di validità della stessa, nonché per fatti colposi posti in essere in data non antecedente alle ore 24.00 del

.....
Ai sensi dell'art. 5 del D.M 232/2023, la garanzia assicurativa è prestata nella forma *claims made*, pertanto la garanzia assicurativa esplica la sua operatività per tutti i sinistri ricevuti dal Contraente e/o dall'assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia della presente assicurazione in relazione a fatti e/o atti e/od omissioni posti in essere durante il periodo di validità della stessa nonché per fatti e/o atti e/od omissioni posti in essere in data non antecedente al

ART. 7 ESCLUSIONI

Essendo l'assicurazione prestata nella forma "*Claims Made*", come definita nel presente contratto, sono escluse:

- le richieste di risarcimento presentate anteriormente alla stipula della polizza, anche se mai denunciate agli assicuratori precedenti;
- le richieste di risarcimento determinate da fatti noti (come da descrizione) all'Assicurato prima della sottoscrizione della polizza.

L'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori d'Opera non comprende altresì i danni:

- a) conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi;
- b) conseguenti ad atti di terrorismo e sabotaggio, nonché per i danni provocati da atti di guerra, atti vandalici, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- c)

- d) conseguenti a detenzione e/o impiego o comunque connessi con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche provocata artificialmente, ad eccezione, però, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico;
- e) derivanti da campi elettromagnetici ad eccezione, però, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico;
- f) derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da asbesto e qualsiasi sostanza contenente asbesto, nonché da amianto o da una qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;
- g) derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati;
- h) conseguenti ad intenzionale violazione di legge, errori, omissioni o ritardi nel compimento di atti amministrativi, salvo che dagli stessi non derivino morte, lesioni personali e/o danni a cose;
- i) relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages), le penalità, le multe, le ammende o altre sanzioni comminate alla Azienda o all'Assicurato;
- j) conseguenti a trabocco o rigurgito di fognature nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio, muffe e, in genere, da insalubrità dei locali.

L'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi non comprende i danni:

- k) conseguenti a furto, ad eccezione dei casi in cui, in sede di giudizio, la Contraente sia condannata al risarcimento;
- l) per i quali è obbligatoria l'assicurazione Responsabilità Civile Autoveicoli ai sensi del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
- m) derivanti dall'impiego di aeromobili, nonché di navigazione di natanti a motore;
- n) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- o) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- p) alle cose trasportate su mezzi di trasporto;
- q) i danni derivanti dall'utilizzo di protesi al silicone in forma liquida/gelatinosa qualora i danni risultino direttamente riconducibili alla protesi stessa, anche se ascrivibili al suo posizionamento;
- r) da implantologia di protesi all'anca "metal on metal" qualora il danno lamentato sia riconducibile ad un vizio intrinseco del prodotto; la presente esclusione non esplica i suoi effetti per i danni riconducibili, in tutto o in parte, alla responsabilità del Contraente/Assicurato e direttamente imputabile alla prestazione dallo stesso erogata;
- s) derivanti da inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo e dell'ambiente in genere che non siano diretta conseguenza di rottura accidentale di impianti e condutture di pertinenza dell'Assicurato, causata da evento improvviso, repentino ed accidentale;
- t) danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di chirurgia estetica. Devono tuttavia ritenersi inclusi in garanzia:
 - i danni di natura estetica determinati da errore tecnico nell'intervento, qualora non derivanti dalla mancata rispondenza dell'intervento con l'impegno di risultato assunto dall'Assicurato,
 - i danni di natura estetica conseguenti ad interventi di chirurgia ricostruttiva, nonché quelli di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali infortunistiche o restauratrice di cicatrici postoperatorie.

ART. 8 ECCEZIONI OPPONIBILI

Al sensi dell'art. 12 comma 1 della Legge 24/2017 e dell'art. 8 del D.M. 232/2023 sono opponibili al terzo le seguenti eccezioni:

- a) i fatti dannosi derivanti dallo svolgimento di attività che non sono oggetto della copertura assicurativa;
- b) fatti generatori di responsabilità verificatisi e le richieste di risarcimento presentate al di fuori dei periodi contemplati dal precedente articolo INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA;
- c) franchigie e/o SIR previste dalla presente polizza ove previste;
- d) il mancato pagamento del premio.

ART. 9 NOVERO DI TERZI

Si conviene tra le Parti che, ai fini dell'operatività della garanzia R.C.T. prestata con la presente polizza, sono considerati Terzi tutti i Soggetti, sia Persone fisiche che giuridiche ad esclusione del Legale Rappresentante, dei Prestatori d'opera e del personale in comando e/o distacco presso il Contraente e/o l'Assicurato, qualora subiscano il danno per causa di lavoro e/o servizio se operativa la copertura R.C.O.

Pertanto il Legale Rappresentante, i Prestatori d'opera ed il personale in comando e/o distacco presso il Contraente e/o l'Assicurato sono considerati Terzi qualora subiscano il danno per causa diversa da lavoro e/o servizio od in caso di danno a cose di loro proprietà o da loro detenute.

ART. 10 RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE E PERSONALE DEI DIPENDENTI E NON

La garanzia per danni arrecati a Terzi ed a Prestatori d'opera nello svolgimento delle mansioni o degli incarichi esplicati per conto ed ordine del Contraente e/o l'Assicurato, comprende la responsabilità civile professionale e personale di qualsiasi persona fisica o giuridica per la quale la legge, convenzione o contratto od altra disposizione impone al Contraente l'obbligo di assicurazione di Responsabilità Civile. Qualunque soggetto operi in virtù di rapporto contrattuale con l'Azienda rientra nella copertura assicurativa per colpa lieve regolata dal presente capitolato.

A titolo esemplificativo si considerano assicurati:

1. il personale dipendente (a tempo indeterminato e determinato) o ad esso equiparato (compresi gli specializzandi assunti ai sensi del D. cd. Decreto Calabria, il personale assunto con rapporto libero professionale o le cui prestazioni siano fornite da cooperative, fondazioni, associazioni, società di servizi ai sensi delle normative vigenti che prestano la propria attività per nome e conto del Contraente in seguito a contrattualizzazione di fornitura di servizi) ... Qualora ne ricorra il caso, l'Azienda potrà rivalersi sul personale non dipendente stesso (nel caso di rapporto libero professionale) oppure sul fornitore di lavoro nel caso di cooperative, associazioni, fondazioni, associazioni, società di servizi, ecc.

(E' escluso il personale dipendente che anche in funzione di specifici accordi/convenzioni interaziendali, al di fuori dell'orario di servizio, presti la propria attività per nome e conto di altre Aziende che dovrà farsi carico della propria copertura assicurativa o usufruire di quella dell'Azienda di appartenenza)

2. il personale non a rapporto di dipendenza, qualora sussista per legge l'obbligo di copertura con oneri a carico del Contraente. Resta in tal caso fermo il diritto di rivalsa spettante alla Società per le somme corrisposte ed eccedenti il massimale previsto dalla legge di riferimento;

A mero titolo esemplificativo e non esaustivo ci si riferisce a situazioni che vedono medici non dipendenti dell'Azienda:

- medici di altre aziende in rapporto di convenzione passiva, specializzandi in formazione in rete formativa, (è esclusa la extra rete formativa poiché a carico dello studente o dell'università di appartenenza)
- assegnatari di borse di studio,

- tirocinanti obbligatori curriculari (sono esclusi i tirocini/frequenze volontarie),
- personale sanitario fornito da Società di servizi, cooperative, cooperative sociali, associazioni, fondazioni.

3. il personale dipendente autorizzato allo svolgimento della libera professione intramuraria presso le sedi dell'Azienda (intramoenia) e/o presso altre sedi autorizzate e/o convenzionate (intramoenia allargata)

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile professionale e personale, ancorché tali soggetti non siano più in organico al Contraente e/o l'Assicurato al momento in cui emerge il sinistro, di tutti i dipendenti del

Contraente e/o dell'Assicurato che abbiano optato per il rapporto di lavoro "esclusivo" con la stessa e che, in forza della vigente normativa ed eventuali modifiche ed integrazioni, svolgano l'attività libero-professionale.

4. Il personale di Servizio del Volontariato Civile ed appartenenti ad associazione di Volontariato autorizzate allo svolgimento delle sole attività previste ed autorizzate negli accordi/atti convenzionali;
5. gli utenti affetti da qualsiasi disabilità e in genere tutti i soggetti assistiti nell'ambito di programmi di attività di tipo assistenziale, e/o socioassistenziale (inserimento educativo, terapeutico e riabilitativo, ecc.) promossi /gestiti/erogati dalla Contraente, in sede o fuori sede, con esclusione dei danni alle cose oggetto o strumento di tali attività.

Resta comunque inteso che qualunque attività clinica e/o chirurgica svolta da Medici o altro personale non a rapporto di dipendenza dovrà essere preventivamente autorizzata dal Contraente e/o dall'Assicurato.

Per l'individuazione degli Assicurati e la loro entrata o cessazione dalla garanzia, che avverrà comunque senza necessità di preventiva comunicazione alla Società, si farà riferimento alla formale evidenza interna (atti, registrazioni e contratti tenuti dal Contraente) di cui il Contraente s'impegna a fornire copia a semplice richiesta della Società.

Si conviene inoltre tra le Parti che la garanzia sarà operante ancorché, al momento in cui emerge il sinistro, gli Assicurati di cui sopra non prestino più la propria attività in favore del Contraente.

La Società terrà a proprio carico anche i danni cagionati a Terzi dai Pazienti incapaci di intendere e di volere, anche di fatto ed anche in forma temporanea, annoverando nella qualifica di Terzi anche il Personale che sia direttamente incaricato della loro sorveglianza.

Tale garanzia è operante anche per la responsabilità civile personale degli Assistiti, compresi i portatori di handicap che, previa autorizzazione del Contraente e/o dell'Assicurato, prestino tirocinio lavorativo presso Terzi.

La copertura assicurativa comprende inoltre le attività / interventi ovunque eseguiti dagli Assicurati per dovere di solidarietà umana o di emergenza sanitaria preventivamente autorizzati con atto formale.

ART. 11 RESPONSABILITÀ COME DA D.LGS N. 626/1994 E D.LGS N. 494/1996 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI CONTENUTE NEL D.LGS N. 81/2008

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dell'Assicurato per fatto dei Dipendenti, nonché quella personale in capo ai Dipendenti stessi nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, comprese quelle previste ai sensi del D.Lgs 19 settembre 1994 n. 626 e del D. Lgs 14 agosto 1996 n. 494 e successive modifiche e integrazioni contenute nel D.Lgs 9 aprile 2008 n. 81.

ART. 12 DETENZIONE ED USO DI FONTI RADIOATTIVE

A parziale deroga dell'Articolo 8 - Esclusioni, l'Assicurazione comprende la Responsabilità Civile per i danni derivanti dalla detenzione e dall'uso di fonti radioattive relativamente all'attività descritta in polizza.

La Garanzia è estesa anche al rischio derivante all'Assicurato/Contraente per effetto del trasporto del materiale radioattivo prelevato e trasportato esclusivamente con mezzi speciali previsti dalla legge, ferma restando l'esclusione

dei danni ricollegabili ai rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità alle norme del D.Lgs 209/2005 e s.m.i. è obbligatoria l'assicurazione.

ART. 13 COMMITTENZA GENERICA INCLUSA GUIDA DEI VEICOLI

L'Assicurazione comprende la responsabilità che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato ai sensi dell'Articolo 2049 del Codice Civile per danni cagionati a Terzi dalle Ditte appaltatrici, dai Dipendenti delle stesse o comunque da tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza, partecipano in modo continuativo o saltuario allo svolgimento dell'attività dell'Assicurato.

L'Assicurazione è prestata inoltre per danni cagionati a Terzi dai Dipendenti dell'Assicurato, ancorché non più alle dipendenze dello stesso al momento in cui emerge il sinistro, in relazione alla guida di veicoli a motore e non, purché i medesimi, ad eccezione dei veicoli non a motore, non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche per danni cagionati alle persone trasportate.

ART. 14 DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE E DEI SUOI PREPARATI O DERIVATI

In relazione al disposto di cui all'Articolo 22 del D.P.R. 24/08/1971 n. 1256 e successive modificazioni ed integrazioni, l'Assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per danni a Terzi, in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati.

È dunque compresa la responsabilità civile per danni cagionati a terzi e conseguenti alla trasfusione e/o all'utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati, purché il Contraente abbia implementato procedure atte ad ottemperare ad ogni obbligo di legge previsto, in merito al controllo preventivo del sangue in vigore al momento del fatto.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato di cui alla tabella della Sez. 6

ART. 15 DANNI DA INCENDIO

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per i danni a cose di Terzi conseguenti ad incendio di beni e materiali di proprietà dell'Assicurato o da questi detenute a qualsiasi titolo.

Tale garanzia è prestata in secondo rischio ad eventuale analoga garanzia prestata da polizza Property, purché valida ed operante. La Società indennizzerà tali danni nel limite del massimale assicurato alla tabella della Sez. 6.

ART. 16 DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ

L'Assicurazione comprende i danni occorsi a terzi a seguito di interruzione o sospensione, parziale o totale, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato alla tabella della Sez. 6.

ART. 17 INQUINAMENTO ACCIDENTALE

L'Assicurazione comprende i danni da inquinamento derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti e condutture.

A riguardo della presente estensione si precisa che per i "danni da inquinamento" si intendono quei danni che si determinino in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza del Contraente.

Sono esclusi i danni di cui l'Assicurato o persone delle quali debba rispondere siano responsabili a titolo di danno ambientale ai sensi dell'articolo 311 D.L. 152/2006 e successive modificazioni ed integrazioni.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato alla tabella della Sez. 6.

ART. 18 PROPRIETÀ, CONDUZIONE E LOCAZIONE DEI FABBRICATI

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di proprietario, conduttore o detentore dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza e dei rispettivi impianti, quali a titolo

esemplificativo e non limitativo: ascensori, montacarichi, centrali termiche, autoclavi, cancelli anche elettrici, recinzioni, parchi e giardini, strade ad uso interno, locale adibito ad Aula Magna, eliporto, nulla escluso né eccettuato. La garanzia comprende inoltre i lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione.

ART. 19 PROPRIETÀ ED USO MACCHINARI

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dalla proprietà e dall'uso di mezzi di trasporto e/o sollevamento ancorché semoventi, impiegati per operazioni connesse con l'attività svolta dall'Assicurato, esclusi comunque i rischi inerenti alla circolazione degli stessi e come tali soggetti all'obbligo dell'assicurazione di cui al Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005.

ART. 20 DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile per danni arrecati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni.

ART. 21 LEGGE SULLA PRIVACY

A parziale deroga di quanto previsto all'Articolo - Oggetto Dell'assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.) e verso Prestatori d'Opera (R.C.O.), la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, anche per perdite patrimoniali (intese, queste ultime, come il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o danneggiamenti a cose) involontariamente cagionate ai Terzi Utenti delle Strutture in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali, siano essi comuni che sensibili. La garanzia è operativa a condizione che il trattamento di tali dati sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali del Contraente.

La presente estensione non vale:

- per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;
- per la volontaria diffusione dei dati personali ad altri soggetti in violazione alle disposizioni di legge;
- per le multe e le ammende inflitte direttamente alla Contraente od alle persone del cui operato la stessa debba rispondere.

La Contraente, l'Assicurato ed i rispettivi dipendenti, limitatamente alle violazioni della legge relative al rapporto di lavoro intercorrente tra le Parti, non sono Terzi fra di loro.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato alla tabella della Sez. 6.

ART. 22 SPERIMENTAZIONE CLINICA

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile verso Terzi (morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose) derivante all'Assicurato nella sua qualità di soggetto autorizzato, a norma di legge, a promuovere e/o svolgere attività di sperimentazione, terapia di medicina complementare, studi per il miglioramento della pratica clinica e/o studi osservazionali.

La garanzia opera per la diretta ed esclusiva responsabilità dell'Assicurato con l'esclusione della responsabilità che dovesse essergli ascritta in via di solidarietà con altri Soggetti (quali ad esempio: Promotori della sperimentazione - Ditte produttrici dei farmaci) che operano nell'ambito della stessa sperimentazione.

La garanzia opera a condizione che sia stato espresso parere favorevole alla sperimentazione da parte del Comitato Etico.

Resta comunque esclusa la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 2.000.000,00 (duemilioni) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione. Tale limitazione non si intende valida per gli studi per il miglioramento della pratica clinica e/o studi osservazionali che vengono garantiti con il limite per sinistro previsto dalla presente polizza.

A maggior chiarimento di quanto previsto dalle norme generali di polizza, si prende atto fra le Parti che l'assicurazione non opera per i danni riconducibili alla RC Prodotti, ascrivibili alle Ditte produttrici dei farmaci somministrati nell'ambito della sperimentazione.

Resta inteso tra le Parti che relativamente ai protocolli presentati al Comitato Etico in data successiva all'entrata in vigore del Decreto ed approvato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro dello Sviluppo Economico il 14.7.2009, la garanzia di cui alla presente polizza opererà in Differenza di Limiti e di Condizioni rispetto alle polizze obbligatoriamente sottoscritte per ciascun singolo protocollo.

In caso di inesistenza/inoperatività della specifica polizza obbligatoriamente sottoscritta a copertura del singolo protocollo, la garanzia di cui alla presente polizza opererà previa applicazione di una franchigia pari ai massimali previsti dal richiamato Decreto e s.m.i.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato alla tabella della Sez. 6.

ART. 23 RITARDATO E/O OMESSO SOCCORSO

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante da ritardato e/o omissso soccorso in conseguenza di fatto accidentale verificatosi in relazione a tale specifica attività.

ART. 24 ESTENSIONE TERRITORIALE

La presente assicurazione vale per i danni che avvengono nel mondo ad esclusione di USA, Canada per la garanzia RCT e per il Mondo intero per la garanzia RCO.

SEZ. 6 LIMITI DI INDENNIZZO PER SINISTRO E/O PER ANNUALITA' ASSICURATIVA

I limiti di risarcimento di seguito indicati devono intendersi quale massima esposizione della Società:

<i>Distribuzione ed utilizzazione del sangue</i>	€ 2.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
<i>Danni da incendio</i>	€ 500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
<i>Danni da interruzione di attività</i>	€ 500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
<i>Danni da inquinamento accidentale</i>	€ 1.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
<i>Legge sulla privacy</i>	€ 250.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
<i>Sperimentazione Clinica</i>	€ 2.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione

