

AMTRUST Ospedali Pubblici

Scheda di Polizza

Assicurazione della Responsabilità Civile di Strutture sanitarie pubbliche

Polizza N° RCH00010000033		Polizza Sostituita N° -		Prodotto AmTrust Ospedali Pubblici		
Regolazione NO	Coass. NO	%Delegataria -	Intermediario AMTRUST INSURANCE AGENCY ITALY SRL		Sub Codice AG013	Tot. Allegati -

Dati del Contraente / Assicurato

Denominazione / Ragione sociale ASL DI PESCARA			Codice Fiscale 01397530682		Partita IVA 01397530682	
Sede legale VIA RENATO PAOLINI, 47			Comune PESCARA		Prov PE	Cap 65124
					Nazione IT	

Durata complessiva della Polizza

Decorre dalle ore 24 del 31/12/2021	Scade alle ore 24 del 31/12/2024	Frazionamento Semestrale	Prossima Quietanza il 30/06/2022
--	-------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------

Periodi di Assicurazione

1° Periodo 31/12/2021 - 31/12/2022		2° Periodo 31/12/2022 - 31/12/2023		3° Periodo 31/12/2023 - 31/12/2024	
4° Periodo -		5° Periodo -		6° Periodo -	

Premio alla Firma

Premio Netto (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)
1.726.403,26	0,00	1.726.403,26	384.124,73	2.110.527,99

Premio Rate Future

Premio Netto (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)
1.726.403,26	0,00	1.726.403,26	384.124,73	2.110.527,99

Premio Annuo

Premio Netto (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)
3.452.806,52	0,00	3.452.806,52	768.249,46	4.221.055,98

L'importo del Premio alla Firma è stato pagato in data _____

AVVERTENZA: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

AMTRUST Ospedali Pubblici

Scheda di Polizza

Assicurazione della Responsabilità Civile di Strutture sanitarie pubbliche

Denuncia dei sinistri

Le denunce di sinistro dovranno essere inoltrate ad:
AmTrust Assicurazioni -Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20122
Milano Email: infomi@amtrustgroup.com
Tel. 02/36596710 - Fax 02/36596719

Preso visione Privacy per finalità assicurative

Il Contraente dichiara di aver preso visione dell'Informativa per il trattamento dei dati personali ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

FIRMA CONTRAENTE

Sottoscrizione della Polizza

L'Assicurazione è stipulata dal Contraente e dalla Società sulla base della presente Polizza (e degli allegati indicati), comprese le Dichiarazioni del Contraente qui riportate e di quanto nelle Condizioni di Assicurazione concordate che il Contraente dichiara di aver ricevuto, preso visione ed accettati.


AmTrust Assicurazioni S.p.A.
L'Amministratore Delegato
Emmanuel Njoku

FIRMA CONTRAENTE

Emesso il 22/12/2021 in MILANO

**CAPITOLATO DI POLIZZA
RESPONSABILITA' CIVILE TERZI E PRESTATORI D'OPERA
CIG 8956963FAE**

La presente polizza è stipulata tra

	Azienda Sanitaria Locale Pescara
	Via Renato Paolini, 47
	65124 Pescara
	C.F. e P.IVA 01397530682

e

Società Assicuratrice  AmTrust Assicurazioni An AmTrust Financial Company
AmTrust Assicurazioni S.p.A. Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • www.amtrust.it PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it • Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com Capitale Sociale € 5.500.000,00 • P.IVA e C.F. 01917540518 • Data iscrizione Registro Imprese 13/06/2019 • Numero REA MI-2562338 • Provvedimento autorizzazione ISVAP n. 2595 del 14/03/2008 • Data e numero di iscrizione Albo Imprese IVASS 14/03/2008 - n. 1.00165 Gruppo di appartenenza AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI)

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del:	31/12/2021
Alle ore 24.00 del:	31/12/2024

SEZIONE I - DEFINIZIONI

Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione
Contraente	Il soggetto 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 dalla presente assicurazione
Società	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione
Broker	L'intermediario regolarmente iscritto alla sezione B del R.U.I., al quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione
Premio	La somma dovuta dalla Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Richiesta di risarcimento	<p>Per richiesta di risarcimento si intende qualsiasi citazione in giudizio od altra comunicazione scritta di richiesta danni inviata, anche tramite un organismo di mediazione, all'Assicurato; si intende parificata alla richiesta di risarcimento il ricorso ex art. 696 bis c.p.c. e/o la formale notifica dell'avvio di inchiesta da parte delle Autorità competenti in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione nel momento in cui l'Assicurato ne venga per la prima volta a conoscenza con comunicazione scritta;</p> <p>A titolo esemplificativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la comunicazione con la quale il terzo od il prestatore, gli Enti di Previdenza ed Assistenza, attribuiscono all'Assicurato la responsabilità per danni o perdite; • qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa, inclusa la costituzione di parte civile o altra comunicazione scritta con la quale il terzo avanza nei confronti dell'Assicurato formale richiesta di essere risarcito di danni o perdite; • la formale notifica all'Assicurato dell'avvio di inchiesta o del compimento di atti istruttori da parte delle Autorità competenti anche nella fase delle indagini preliminari in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione; • la comunicazione all'Assicurato con ogni mezzo idoneo ai sensi dell'art. 8, primo comma del D. Lgs. 4 marzo 2010 n° 28 e successive modificazioni ed integrazioni della domanda di mediazione anche se non eseguita a cura dalla parte istante; • la formale notifica all'Assicurato del provvedimento di Accertamento Tecnico Preventivo non Ripetibile ai sensi dell'art. 360 del c.p.p., nonché di accertamento tecnico preventivo ai sensi degli artt. 696 e 696 bis del Codice di Procedura Civile in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione; • il provvedimento di sequestro disposto dall'autorità giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e segg. 321 e segg. del c.p.p. nonché di polizia giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e segg. del c.p.p. in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione.

Sinistro RCT	La formale 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 formale notifica al Contraente e/o ad un Assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o suoi aventi diritto
Sinistro in serie	Più richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa eziopatogenetica, saranno considerate come un unico sinistro.
CVS	Il Comitato Valutazione Sinistri composto da uno o più membri in rappresentanza della Contraente, della Compagnia Assicuratrice e della società di brokeraggio.
Cose	Sia i beni materiali, compresi i veicoli iscritti al PRA, sia gli animali.
Danno	Il pregiudizio economico addebitato all'Assicurato in conseguenza di un fatto che abbia cagionato la morte, lesioni personali o danni a cose: si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte, i danni cagionati alla persona anche se non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili ed ancorché derivanti da involontaria inosservanza del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Massimale	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualsiasi sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà
Franchigia /SIR	La parte di danno risarcibile al danneggiato che, per ogni e ciascun sinistro, rimane a carico del Contraente/Assicurato
Franchigia /SIR aggregata	La parte dell'ammontare di tutti gli indennizzi liquidati nel medesimo periodo assicurativo (conteggiata in pro rata in caso di periodi inferiori all'anno) convenzionalmente ritenuta in autoassicurazione e che rimane a carico del Contraente/Assicurato
Scoperto	La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato
Prestatori d'Opera	I soggetti retribuiti dalla Contraente e dalla stessa obbligatoriamente assicurati presso l'I.N.A.I.L., anche durante lo svolgimento di attività libero professionale "INTRAMURARIA"
Periodo di assicurazione	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE (CGA)

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

Art. 1- DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA - DISDETTA

La presente polizza ha durata triennale con decorrenza dalle ore 24.00 del **31/12/2021**.

Alla data della naturale scadenza della presente polizza, ed entro tale termine, è facoltà della Contraente richiedere alla Società, la proroga della presente assicurazione, fino al completo **espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova polizza e comunque per un periodo** massimo di ulteriori 180 (centottanta) giorni.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro **60 (sessanta) giorni dall'inizio della proroga**.

È comunque facoltà delle parti rescindere il contratto ad ogni ricorrenza annuale con preavviso di 180 (centottanta) giorni antecedenti ciascuna ricorrenza annuale.

Si conviene inoltre che, qualora muti l'assetto economico e tecnico/normativo di cui al presente contratto in conseguenza del recepimento dei Decreti Attuativi di cui alla Legge 24/2017, le parti, **ricorrendo le condizioni di cui all'art. 106 del D.lgs. 50/2016 "Codice degli Appalti", potranno** richiedere, mediante un apposito tavolo di confronto, la revisione delle condizioni di premio indicate in polizza.

In assenza di un accordo, le parti avranno facoltà di recedere dal contratto, con preavviso non inferiore a 180 giorni.

Art. 2 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

Il premio è soggetto a frazionamento semestrale, con rate scadenti il 30/06 e il 31/12 di ogni anno. Ciascun periodo di durata temporale dell'assicurazione pari o inferiore all'anno, è da intendersi quale singolo periodo di assicurazione.

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza anche se il pagamento del premio potrà essere effettuato dalla Contraente entro le ore 24.00 del **centovesimo giorno** successivo alla decorrenza.

Il presente contratto avrà la durata di **36 mesi** con decorrenza dalle **ore 24:00 del 31/12/2021 e scadenza alle ore 24:00 del 31/12/2024, fatte salve eventuali proroghe di cui all'articolo che precede**.

Se la Contraente non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del **centovesimo giorno successivo** a quello fissato in polizza per il pagamento del premio, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Anche per le rate successive alla prima il pagamento del premio potrà essere effettuato dalla Contraente entro le ore 24.00 del **centovesimo giorno** successivo alla scadenza fissata in polizza; nel caso in cui, tuttavia, la Contraente non effettui il pagamento nei suddetti termini a **causa di un'inadempienza della Società che, in conformità con quanto disposto dall'Art. 48/bis del DPR 602/73 e s.m.i.**, abbia reso impossibile il regolare pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena efficacia a condizione che la Contraente, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale circostanza. In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione o da altro soggetto avente titolo e la Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i quindici giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'**Unità Operativa Complessa – Bilancio e Gestione Economico Finanziaria** della Contraente a condizione che, unitamente all'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice CRO (Codice di riferimento Operazione). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

Art. 3 - PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

Le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro **120 (centoventi) giorni** dalla data di ricezione, da parte della Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Nel caso in cui, tuttavia, la Contraente non effettui il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempienza della Società che, in conformità con quanto disposto dall'Art. 48/bis del DPR 602/73 e s.m.i., abbia reso impossibile il regolare pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena efficacia a condizione che la Contraente, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale circostanza. In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione o da altro soggetto avente titolo e la Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i quindici giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'**Unità Operativa Complessa – Bilancio e Gestione Economico Finanziaria** della Contraente a condizione che, unitamente all'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice CRO (Codice di riferimento Operazione). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

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

La Società è tenuta al pieno rispetto di quanto previsto dall'Art. 3 della Legge 136/2010.

Art. 5 - GESTIONE DELLA POLIZZA

Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza della Società MEDIASS SpA (piazza Ettore Troilo, 12 - 65127 Pescara), quale Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209/2005, iscritto al R.U.I. con n° B000190757. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione del presente contratto, con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo, dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.

Per effetto di tale pattuizione, ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che l'Azienda si avvarrà dell'assistenza e consulenza del Broker in ordine alla gestione del contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.

La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art.1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato.

Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo pec le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di invio della pec stessa.

I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

Art. 6 -FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta; le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 7 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO – BUONA FEDE- DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e/o dell'Assicurato 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 aggravino 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 la Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro 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.

Resta altresì convenuto che, a parziale deroga dell'Articolo 1897 del Codice Civile, nei casi di diminuzione di rischio, nonché dei valori assicurati, la riduzione di premio sarà immediata.

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 e rinuncerà allo scioglimento del contratto ed alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini dell'Articolo 1897 di cui sopra.

Art. 8 - INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

In caso di interpretazione dubbia delle clausole di polizza, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente.

Art. 9 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 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 denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Resta altresì inteso tra le Parti che, in caso di esistenza di altre assicurazioni sottoscritte per lo stesso rischio da soggetti diversi dalla Contraente, l'eventuale importo recuperato nei confronti di altri assicuratori sarà suddiviso tra le Parti secondo la medesima proporzione esistente tra quanto risultante a carico dell'Assicurato per effetto della SELF INSURANCE RETENTION e quanto rimasto a carico della Società a termini della garanzia assicurativa.

Art. 10 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico della Contraente.

Art. 11 - FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza è competente un Organismo che - abilitato a norma di legge a svolgere la mediazione ed istituito presso il tribunale e/o i consigli degli ordini professionali e/o la camera di commercio - abbia sede, a scelta della Contraente, nella medesima provincia della Stessa.

Nel caso di eventuale successivo giudizio è competente il Foro ove ha sede la Contraente.

Art. 12 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 13 - TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del D.Lgs 196/03 e del Regolamento Europeo 2016/679 le Parti consentono il trattamento dei dati personali e sensibili 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 tra le diverse Società indicate nella Scheda di Offerta Economica relativa alla presente assicurazione, resta inteso che in caso di sinistro la Società Delegataria (in appresso Società) ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale; la Società si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere atto di **liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo**. Sempre 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 a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dalla Società rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società Coassicuratrici.

Art. 15 - CONTEGGIO DEL PREMIO

Il premio annuo lordo, imposte governative incluse, è pari a quanto indicato nella relativa scheda di offerta economica e rimarrà fisso ed invariato per ogni annualità di durata della polizza, non essendo comunque soggetto ad alcuna regolazione del premio.

Lo stesso tiene conto delle eventuali spese da sostenere per pareri specialistici supplementari e/o **del tipo "second opinion" nonché delle attività intraprese dalla ASL per fronteggiare l'emergenza sanitaria legata alla diffusione della pandemia "COVID-19" e della conseguente attivazione di reparti e posti letto destinati ai pazienti Covid.**

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO (NOS)

Art. 16 - OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato per il tramite del Contraente, deve darne avviso scritto alla Società quando ne ha avuto conoscenza l'U.O.C. Affari Generali e Legali, senza alcun termine di decadenza, nei termini meglio precisati nel successivo capitolo dedicato alla PROCEDURA E MODALITÀ DI GESTIONE DEI SINISTRI E DELLA FRANCHIGIA AGGREGATA ANNUA.

Art. 17 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI E PERITALI

Premesso che la Società non gestirà vertenze di danno in USA, Canada e Messico, la Società stessa si impegna a gestire tutti i sinistri che interessino la garanzia prestata dalla presente assicurazione 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.

Il Contraente e la Società individueranno, di comune accordo entro 30gg. dalla decorrenza del contratto, un pool di legali e medici legali, fino ad un massimo di tre per il Contraente e tre per la Società, fra i quali le parti potranno scegliere il legale o il perito di fiducia da incaricare attraverso una turnazione costante e le nomine dei legali saranno effettuate alternativamente tra il Contraente e la Società; solo nel caso in cui l'erosione della franchigia aggregata annua a carico del Contraente sia effettivamente accertata e documentata, la Società potrà nominare il Legale designato senza necessariamente dover rispettare il criterio di rotazione sopra descritto. La rosa dei Legali potrà essere integrata e/o variata con il consenso di entrambe le parti.

La scelta del professionista da incaricare avverrà nel rispetto della turnazione prevista, al fine di consentirne un utilizzo in maniera bilanciata e spetterà:

- per i procedimenti penali, al dipendente indagato, previo benessere della Compagnia;
- per i procedimenti civili alla ASL e/o alla Compagnia nel rispetto del criterio di rotazione;

Al ricevimento di una eventuale domanda di mediazione la Contraente è tenuta ad informare tempestivamente la Società ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per consentire la corretta ed esaustiva istruzione del sinistro utile a valutare l'opportunità o meno di aderire alla domanda. 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 comunque 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 all'assistenza legale e peritale, la Società è tenuta a fornire al Contraente e/o Assicurato, mediante comunicazione scritta ed entro un termine utile a non compromettere il pieno

esercizio del diritto di difesa, gli estremi del legale incaricato per la gestione della vertenza nonché, ove necessario, di eventuali tecnici (periti / medici legali).

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, comprese le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione, 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 multe o ammende.

Art. 18 - ACQUISIZIONE POLIZZE

Acquisita la documentazione necessaria per la corretta gestione del sinistro (documentazione sanitaria, relazioni del personale interessato e quant'altro possa essere ritenuto di utilità) sarà individuata, nel pieno rispetto di quanto convenuto nel Capitolato Tecnico in ordine al Comitato Valutazione Sinistri, la soluzione ipotizzabile per la sua più idonea definizione (reiezione, proposta di transazione, etc.).

Nel rispetto di quanto disposto dall'art.13 della Legge 24/2017, ove tale attività sia affidata alla Società, quest'ultima, anche per il tramite della ASL e/o del broker, avanzerà al personale sanitario coinvolto, la richiesta di acquisizione degli estremi degli eventuali altri contratti assicurativi esistenti (Articolo 1910 del Codice Civile).

Art. 19 - 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, dalla 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. 20 - PAGAMENTO DEL RISARCIMENTO

La Società curerà la definizione del sinistro nei termini meglio illustrati al successivo paragrafo di polizza "MODALITÀ DI GESTIONE DELLA FRANCHIGIA ANNUA AGGREGATA" e provvederà, entro i 60 giorni successivi alla definizione del sinistro ed al pagamento del risarcimento in favore dell'avente diritto.

Art. 21 - FACOLTÀ DI RECESSO

La facoltà di recesso per sinistro, a favore della Società, di cui all'Art. 21 del Capitolato, s'intende abrogata. Resta tuttavia ferma la facoltà unilaterale della Contraente di esercitare tale opzione.

Pertanto, fino al trentesimo giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo di un sinistro, la Contraente può recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 (centoventi) 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 dalla Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

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 accertata in via definitiva, nei confronti di tutti i Dipendenti 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 accertato in via definitiva, 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 collabori con la stessa per lo svolgimento della propria attività.

Art. 23 - RENDICONTO

La Società, con cadenza trimestrale e comunque a semplice richiesta del Contraente ed entro 10 (dieci) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri respinti;
- sinistri senza seguito;
- sinistri relativamente ai quali la società ha effettuato rivalsa nei confronti di terzi responsabili con indicazione dell'importo.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di:

- data di apertura della pratica presso la Società;
- data di accadimento del sinistro denunciato dal terzo reclamante;
- indicazione del nominativo del terzo reclamante;
- presidio ospedaliero interessato;
- Unità Operativa interessata dal sinistro;
- descrizione del sinistro;
- condotta contestata;
- data della eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

CONDIZIONI NORMATIVE E DI GARANZIA (CNG)

DEDUCIBILI

L'assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi e Professionale è soggetta all'applicazione di una franchigia aggregata annua, secondo quanto indicato nella scheda di offerta economica formalizzata dalla compagnia aggiudicataria.

L'assicurazione della Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera è prestata senza applicazione di SIR e/o franchigia.

FRANCHIGIA AGGREGATA

La garanzia prestata dalla presente polizza opera tenendo conto della FRANCHIGIA AGGREGATA ANNUA fissata in polizza in EURO € 3.900.000,00.

COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI [CVS]

L'Azienda, data la possibile incertezza talvolta nel valutare il potenziale economico di un sinistro, al fine di avere un proficuo confronto tra Società e Contraente/Assicurato per tutti i casi incerti, ha costituito un Comitato di Valutazione Sinistri (CVS); entrambi i contraenti potranno esercitare il proprio diritto di veto in caso di disaccordo sulla definizione o reiezione del danno.

I nominativi dei componenti del Comitato sono deliberati dall'Azienda e, se ritenuto necessario, potrà essere prevista una integrazione con altre professionalità per affrontare i casi specifici.

Il Comitato potrà avvalersi della collaborazione di altre strutture aziendali in base alle necessità/argomenti trattati.

Il Comitato di Valutazione si riunirà a scelta delle parti, sia con modalità in presenza, sia con modalità on-line (VIDEOCALL – WEBINAR) in un numero non inferiore alle 12 volte l'anno, salvo i casi di particolare necessità, valuta congiuntamente:

- la situazione sullo stato delle pratiche aperte e la loro istruzione
- l'aggiornamento degli importi riservati
- le proposte di gestione della vertenza, sia in sede giudiziale che stragiudiziale, indicando anche il massimo ammontare dell'offerta formulabile
- le proposte di offerte alla controparte
- le eventuali problematiche emerse al fine di individuare le possibili soluzioni

La Società si impegna altresì a garantire la propria presenza a periodiche riunioni del Comitato anche successivamente alla data di scadenza del contratto di riferimento, al fine di dare continuità al lavoro per quei sinistri che alla scadenza non abbiano trovato una compiuta definizione e comunque per almeno due CVS per anno; tale partecipazione avrà luogo fino a quando non verranno definiti tutti i sinistri per i quali l'assicurato riterrà necessario il confronto congiunto con la Società. In caso di necessità o di gestione di sinistri particolari, la Compagnia, su richiesta dell'Assicurato, si rende disponibile a partecipare a CVS straordinari.

ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO (AC)

L'Assicurazione è prestata in relazione ad attività e/o competenze istituzionali del Contraente e/o Assicurato, comprese attività preliminari, accessorie, complementari, annesse, connesse, collegate e/o conseguenti, comunque, da chiunque ed ovunque svolte e/o gestite (con esclusione, limitatamente alla garanzia RCT di USA Canada e Messico), anche indirettamente e/o in forma mista e/o tramite Associazioni e/o volontariato, sia a titolo oneroso che gratuito.

ASSICURATI AGGIUNTIVI (AA)

È da intendersi assicurato aggiuntivo:

- 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.**
- qualsiasi soggetto autorizzato della cui opera il Contraente si avvale a qualunque titolo.

Si considerano inoltre assicurati aggiuntivi, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- Personale medico e sanitario a rapporto convenzionale, inclusi i Medici addetti alla continuità assistenziale, i Medici addetti alla emergenza sanitaria territoriale e i Medici addetti alla medicina dei servizi.
- Medici di famiglia e pediatri.
- Personale Universitario convenzionato.
- Personale a contratto, inclusi i Medici contrattisti.
- Medici specialisti in formazione.
- Personale di Servizio del Volontariato Civile ed appartenenti ad associazioni di volontariato autorizzate.
- Medici ed infermieri volontari in quiescenza;
- Personale volontario dei Servizi Sociali.
- **Prestatori d'opera** a titolo gratuito per tutte le attività, escluse quelle di natura prettamente sanitaria;
- Assegnisti, borsisti, tirocinanti e frequentatori.
- **Soggetti disabili, e in genere, tutti i soggetti assistiti nell'ambito di programmi di inserimento** educativo, socializzante, terapeutico o riabilitativo, e i loro tutori anche durante le attività esterne, inclusa la responsabilità delle famiglie affidatarie.

MASSIMALI ASSICURATI (MAS)

La Società non sarà tenuta a risarcire somma superiore a € 20.000.000,00 (ventimilioni/00) per ogni singolo **sinistro** quale massima esposizione della Società.

La Società non sarà inoltre tenuta a risarcire somma superiore a € 40.000.000,00 (quarantamilioni/00), per ciascun periodo assicurativo.

PROCEDURA E MODALITÀ DI GESTIONE DEI SINISTRI E DELLA FRANCHIGIA AGGREGATA ANNUA (FAA)

PREMESSA

Finalità della presente procedura è di giungere nel più breve tempo possibile, anche attraverso forme di cogestione, alla corretta liquidazione del danno, ovvero alla reiezione della richiesta, qualora ritenuta infondata, secondo modalità confacenti alla natura ed alla complessità di ciascun evento, nel rispetto dei principi della buona pratica liquidativa. La Società Assicuratrice si rende disponibile alla redazione di una procedura concordata con il Contraente che disciplini nel dettaglio le modalità di gestione dei sinistri e della franchigia aggregata annua.

MODALITÀ DI GESTIONE DEL SINISTRO

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società, quando si verifichi una delle circostanze che diano luogo ad un sinistro che riguarda la Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.).

Per i sinistri rientranti nella garanzia Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera (R.C.O.), il contraente è tenuto ad inoltrare avviso solo ed esclusivamente:

- a) In caso di infortunio per il quale ha luogo inchiesta amministrativa o giudiziaria a norma di legge;
- b) In caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora esercitasse diritto di surroga ai sensi del DPR 1124/65.

La Contraente e la Società si avvalgono del Comitato di Valutazione dei Sinistri (CVS) per il monitoraggio e per la gestione dei sinistri. La Società Assicuratrice si impegna a garantire la presenza di proprio personale ai CVS organizzati presso la Contraente, con cadenza almeno bimestrale, anche successivamente alla data di cessazione del contratto al fine di garantire la corretta istruttoria anche per quei sinistri non ancora definiti a tale data e comunque fino a quando la Contraente riterrà necessario il confronto congiunto con la Società.

La mancata partecipazione della Società alle sedute del Comitato indette dalla Contraente con la frequenza minima prevista, comporterà l'automatica accettazione delle decisioni che il CVS assumerà nelle sedute per le quali la Compagnia declinerà la propria presenza e/o non presenzierà per qualunque motivo.

Il Comitato è deputato a valutare la fondatezza delle richieste di risarcimento ed a rappresentare le eventuali tesi difensive, nonché a valutare, in accordo con la Società, l'opportunità di declinare o transare le richieste stesse.

È comunque fatto divieto alla Società prendere preventivi accordi, formulare offerte transattive alle controparti e/o accettare eventuali proposte transattive avanzate dalla controparte senza preventiva autorizzazione del Comitato, le cui decisioni sono impegnative per la Società e per la Contraente.

I nominativi dei componenti sono deliberati dall'Azienda e se ritenuto necessario, potrà essere prevista una integrazione con altre professionalità in seno al Comitato, per affrontare i casi specifici

Il Comitato di Valutazione con cadenza periodica, fissata di volta in volta, fatti salvi i casi di particolare necessità, valuta congiuntamente:

- la situazione sullo stato delle pratiche aperte;
- l'aggiornamento degli importi riservati;
- le proposte di gestione della vertenza, sia in sede giudiziale che stragiudiziale, indicando anche il massimo ammontare dell'offerta formulabile o l'accettazione delle proposte formulate da controparte;
- le proposte di offerte alla controparte;
- le eventuali problematiche emerse al fine di individuare le possibili soluzioni.

Il Comitato potrà avvalersi della collaborazione di altre strutture aziendali in base alle necessità/argomenti trattati.

In caso di contrasto tra le parti circa la sussistenza dei profili di responsabilità (**CONTRASTO SULL'AN**), si procederà con l'acquisizione di un terzo parere supplementare redatto da un medico specialista nella branca interessata dal sinistro, che non abbia motivi di incompatibilità rispetto al caso, individuato di comune accordo dalla ASL e dalla Compagnia, nell'ambito di un elenco preventivamente condiviso e validato contenente un numero paritetico di professionisti selezionati dalle parti; In caso di disaccordo sul nominativo del professionista da incaricare, lo stesso sarà individuato mediante sorteggio. I quesiti su cui dovrà esprimersi il terzo perito, cui competerà la trasmissione della relativa documentazione, saranno definiti di comune accordo tra le parti, ciascuna per quanto di competenza. Le spese relative all'acquisizione del terzo parere sono a carico della Società Assicuratrice.

In caso di divergenze tra le parti in ordine alla quantificazione del danno (**CONTRASTO SUL QUANTUM**), si procederà con l'acquisizione di un terzo parere supplementare redatto da un medico-legale, affiancato da un medico specialista nella branca interessata dal sinistro, che non abbiano motivi di incompatibilità rispetto al caso, individuati di comune accordo dalla ASL e dalla Compagnia, nell'ambito di un elenco preventivamente condiviso e validato contenente un numero paritetico di professionisti selezionati dalle parti; in caso di disaccordo sui nominativi dei professionisti da incaricare, gli stessi saranno individuati mediante sorteggio. Le spese relative all'acquisizione del terzo parere sono a carico della Società Assicuratrice.

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, la richiesta, previa quantificazione potenziale dei postumi permanenti e temporanei di risarcimento, andrà accolta.

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 **necessari per l'eventuale rivalutazione del caso, i cui costi resteranno a carico del soggetto che li avrà eventualmente richiesti.**

CONTENZIOSO

A parziale deroga di quanto disposto dall'art.17" Gestione delle vertenze di danno" che precede, la Compagnia assume, con oneri a proprio carico e fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile che penale in nome dell'assicurato, avvalendosi di tutti i diritti e/o azioni spettanti all'assicurato stesso.

In caso di vertenza giudiziaria la Compagnia e la ASL dovranno essere contestualmente aggiornati dai Fiduciari circa lo svolgimento del processo e dovranno ricevere con opportuna tempestività gli atti difensivi, al fine di condividerne il contenuto.

Ogni decisione circa l'effettuazione di offerte transattive come pure l'acquiescenza o l'impugnazione di provvedimenti giudiziari dovrà essere assunta da ASL e Compagnia di comune accordo.

GESTIONE DELLA MEDIAZIONE E DELLA ATP OBBLIGATORIA

MEDIAZIONE

La Società prende atto che alle controversie inerenti il risarcimento dei danni derivanti da "Responsabilità Medica" si applicano le disposizioni introdotte dal D. Lgs. 4 marzo 2010 n.28 e sue successive modificazioni ed integrazioni, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali.

L'Ente Contraente/Assicurato, al ricevimento di una istanza di mediazione, provvede a dare tempestiva comunicazione alla Società, restando inteso che la gestione, le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione sono a carico della Società, ai sensi dell'Art.1917 del c.c. terzo comma.

Le parti si danno pertanto reciprocamente atto che nell'esecuzione del presente contratto assicurativo ciascuna di esse sarà tenuta ad assumere ogni iniziativa necessaria all'adempimento degli oneri posti a carico dell'assicurato dalle norme di legge e dal regolamento dell'Organismo prescelto per lo svolgimento del procedimento di mediazione.

La domanda di mediazione può essere proposta dalla Contraente, su istanza della Società, o spontaneamente dalla Contraente stessa nei casi di cui all'art. 5 comma 4 lettera g) del Decreto. Nel caso in cui la domanda di mediazione sia proposta dal/i soggetto/i che richiede/no il risarcimento danni a carico della Contraente, la Contraente stessa è tenuta ad informare la Società Assicuratrice, entro e non oltre cinque giorni lavorativi decorrenti dalla notifica della domanda di mediazione obbligatoria, ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per la presa in carico della gestione del sinistro - compresa la partecipazione, in nome e per conto dell'Azienda sanitaria, nella procedura di mediazione obbligatoria.

In tal caso la Società sostiene l'onere delle spese per la partecipazione dell'avvocato ai sensi dell'art. 8, 1° comma del Decreto. La Contraente garantisce inoltre la propria partecipazione, diretta e si adopera per assicurare la partecipazione degli altri soggetti del cui operato debba rispondere, quando ciò sia previsto o reso obbligatorio in base al regolamento dell'Organismo prescelto. La Società riscontra in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione che le vengono sottoposte per iscritto entro i termini previsti dalla procedura e fornisce comunque una propria motivata decisione con un preavviso tale da consentire alla Contraente ed al legale incaricato il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge. La Società riscontra e decide con le stesse forme in ordine alle eventuali proposte di conciliazione formulate dal mediatore ai sensi del 1° comma dell'art. 11 del Decreto. In caso di conciliazione, la Società presta la propria assistenza nella stesura degli atti di transazione e di quietanza relativi. La proposizione della domanda di mediazione produce fra le parti gli stessi effetti della richiesta di risarcimento e della domanda giudiziale ai fini interruttivi e sospensivi della prescrizione. Le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione sono posti a carico della Società. Sono parimenti a carico della Società gli oneri derivanti dalla mancata partecipazione al procedimento di mediazione, senza giustificato motivo, qualora alla stessa addebitabile, inclusi quelli previsti all'art. 8, comma 4 bis del Decreto.

ATP OBBLIGATORIA

Nel caso in cui la ASL riceva un ricorso per Accertamento Tecnico Preventivo ex art. 696 bis c.p.c., la stessa dovrà comunicarlo immediatamente ai sanitari coinvolti, nel rispetto dell'art.13 della Legge 24/2017, consentendo loro di partecipare all'ATP a tutela dei propri interessi ed alla Compagnia, unitamente a tutta la documentazione utile, con l'intesa che il sinistro verrà gestito dalla Compagnia stessa.

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI D'OPERA [SEZ. I]

Art. 24 - DISCIPLINA DELLA RESPONSABILITÀ

La presente assicurazione 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. 25 - 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'assicurazione è estesa a coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento, sperimentazione e ricerca clinica ed alle relative prestazioni sanitarie svolte nell'ambito di attività di sperimentazione e ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina.

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. 26 - 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 (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1. ai sensi degli artt. 10 e 11 D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, nonché ai sensi del D. Lgs. n. 38/2000 e s.m.i., per gli infortuni, comprese le malattie professionali, sofferti dai propri prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati (inclusi i medici in formazione specialistica) ed addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione. La Società quindi si obbliga a tenere indenne la Contraente dalle somme richieste dall'I.N.A.I.L. a titolo di regresso nonché dagli importi richiesti a titolo di maggior danno dal danneggiato e/o dai suoi aventi diritto;
2. ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni (danno biologico e danno morale compresi) eventualmente non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. n. 38/2000 e s.m.i., cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente, comprese le malattie professionali, calcolato sulla base delle tabelle di cui alle norme legislative che precedono.

Le garanzie di cui ai precedenti punti 1) e 2) sono inoltre operanti:

- a favore delle persone incaricate dall'Assicurato della direzione o della sorveglianza del lavoro per la eventuale responsabilità civile personale loro derivante;
- in conseguenza di involontaria violazione delle disposizioni inerenti la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e s.m.i., in esse ricomprese la mancata o ritardata adozione di atti e provvedimenti obbligatori, salvo il caso di dolo del Legale Rappresentante;
- in relazione alla responsabilità civile personale dei soggetti titolari delle funzioni, delegabili o non delegabili, inclusi i soggetti delegati, di seguito elencate:

Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Medico Competente – Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi, Committente – Responsabile dei lavori – Coordinatore per la Progettazione – Coordinatore per l'Esecuzione; con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 7/9/2005 n° 209;

- In conseguenza di danni sofferti da terzi e prestatori di lavoro come precedentemente definiti, ivi inclusi gli appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti;
- in relazione a fatti connessi ad involontaria violazione della previgente normativa di cui al D. Lgs. n. 626/94 e s.m.i. e al D. Lgs. n. 494/96 e s.m.i. (ora legge 81/2008), inclusa la responsabilità civile personale derivante al Responsabile della sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, nominato dall'Assicurato ai sensi della legge n. 81/2008 e s.m.i. e per la responsabilità civile personale derivante al Coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera;

L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erronee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

Art. 27 - 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. 28 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA RCT/O

La garanzia assicurativa RCT/O esplica la sua operatività per tutti i sinistri presentati all'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 con retroattività illimitata. A maggior precisazione di quanto sopra, resta inteso tra le Parti che le eventuali richieste di risarcimento successive, seppur pervenute in momenti diversi ed anche dopo la data di cessazione della vigente polizza, purché traggano origine dal medesimo fatto colposo, saranno considerate come unico sinistro e la data della prima richiesta di risarcimento varrà anche per quelle successive.

Art. 29 SINISTRO IN SERIE

Resta inteso tra le Parti che le richieste di risarcimento presentate alla Contraente/Assicurato, quand'anche siano riferite ad una pluralità di eventi dannosi originatisi in momenti e periodi di assicurazione diversi, saranno considerate un unico sinistro ("Sinistro in Serie") se imputabili ad una medesima causa generatrice che sia riconducibile ad una responsabilità di carattere gestionale in capo alla Contraente e relativa allo svolgimento delle attività sanitarie di cui all'oggetto della presente polizza.

La data ed il periodo di assicurazione della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data e periodo di assicurazione di tutte le richieste, indipendentemente dalla data in cui le successive richieste saranno formulate, anche oltre la data di cessazione della presente assicurazione.

Per ogni "Sinistro in Serie" così come sopra inteso, la Società non sarà tenuta a rispondere per una somma maggiore di € **20.000.000,00 (ventimilioni//00)** indipendentemente dal numero di persone coinvolte e del numero di periodi assicurativi in cui le richieste di risarcimento siano pervenute.

Art. 30- ESCLUSIONI

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

- a) conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi;

- b) conseguenti ad atti di terrorismo e sabotaggio, nonché per i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, atti vandalici, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- c) 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;
- d) 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;
- e) 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;
- f) le richieste di carattere penale quali multe, ammende o sanzioni di natura punitiva, incluso "punitive and exemplary damages";
- g) 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:

- h) conseguenti a furto, ad eccezione dei casi in cui, in sede di giudizio, la Contraente sia condannata al risarcimento;
- i) 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;
- j) derivanti dall'impiego di aeromobili, nonché di navigazione di natanti a motore;
- k) 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;
- l) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- m) alle cose trasportate su mezzi di trasporto;
- n) derivanti da inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo e dell'ambiente in genere che non siano di natura accidentale.
- o) danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di chirurgia estetica. Devono altresì 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. 31 - 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 presso il Contraente, qualora subiscano il danno per causa di lavoro e/o servizio in quanto già operativa la copertura R.C.O. Pertanto il Legale Rappresentante, i Prestatori d'opera ed il Personale in comando presso il Contraente 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. 32 - 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 espliciti per conto ed ordine del Contraente, comprende la responsabilità civile professionale e personale di:

- Tutti i Dipendenti e del Personale ad essi equiparato, ai sensi delle normative vigenti, della Contraente;
- Medici di famiglia e Pediatri di libera scelta;

- Medici, Medici Specializzandi e/o altro 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;
- Medici o di altro Personale non a rapporto di dipendenza, tra cui, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, volontari in quiescenza e/o assegnatari di borse di studio, che, in funzione di specifici accordi, prestino la propria attività in nome e per conto del Contraente.

L'Assicurazione conserva la propria validità anche in relazione alla responsabilità civile personale e professionale di dipendenti dell'Assicurato che svolgono attività presso altre strutture in virtù di convenzioni stipulate con l'Assicurato.

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. **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 dalla Contraente) di cui la 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 emerga 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, prestino tirocinio lavorativo presso Terzi.

Art. 33 - ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE DEL PERSONALE DIPENDENTE E NON

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile professionale e personale, ancorché tali soggetti non siano più in organico all'Azienda al momento in cui emerga il sinistro, di tutti i Dipendenti del Contraente 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 altresì l'attività libero-professionale.

La garanzia opera anche a favore dei non Dipendenti a ciò debitamente autorizzati.

Art. 34 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 all'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. 35 - DETENZIONE ED USO DI FONTI RADIOATTIVE

A parziale deroga delle "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. 36 - COMMITTENZA GENERICA INCLUSA GUIDA 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 corporali cagionati alle persone trasportate.

Art. 37 - 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.

E' 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 e/o sostanze di origine umana (tessuti, cellule, organi, ecc.), nonché di ogni prodotto biosintetico o di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze 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.

Art. 38 - DANNI DA INCENDIO

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per i danni a cose di Terzi conseguenti ad incendio di cose 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 All Risks, purché valida ed operante.

La Società indennizzerà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di **€ 5.000.000,00 (cinquemilioni//00)** per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 39 - DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ

L'Assicurazione comprende i danni derivanti da 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 e comunque con il massimo indennizzo di **€ 4.000.000,00 (quattromilioni//00)** per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 40 - 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 della 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. 135/2009 e successive modificazioni ed integrazioni.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di **€ 4.000.000,00 (quattromilioni//00)** per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione

Art. 41 - PROPRIETÀ, CONDUZIONE E LOCAZIONE DI 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. 42 - 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.

L'Assicurazione comprende i danni alle cose, inclusi i locali, trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori sempre che tali cose non siano oggetto diretto o strumento dei lavori dedotti in polizza.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € **2.500.000,00 (duemilionicinquecentomila//00)** per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 43 - COSE IN AMBITO LAVORI

L'Assicurazione comprende i danni alle cose, inclusi i locali, trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori sempre che tali cose non siano oggetto diretto o strumento dei lavori dedotti in polizza.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € **1.000.000,00 (unmilione//00)** per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 44 - 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. 45- 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 della Contraente.

La presente estensione non vale:

- per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;
- per la volontaria diffusione e il trasferimento 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 ed i 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 e comunque con il massimo indennizzo di € **2.000.000,00 (duemilioni//00)** per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 46 - 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 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

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.

L'Assicurato può inoltre, mediante apposite convenzioni, avvalersi delle prestazioni di Terzi (persone fisiche e giuridiche) di altre Strutture sanitarie, di Cliniche Universitarie ed Istituti a carattere scientifico, oppure può riservare agli stessi l'utilizzo di proprie Strutture a fini didattici e di ricerca.

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.

Art. 47 - COMITATO ETICO E COMMISSIONE TECNICO SCIENTIFICA

La copertura assicurativa è estesa alla responsabilità civile personale del Direttore Generale e dei soggetti componenti il Comitato Etico Indipendente del Contraente, per danni cagionati ai soggetti sottoposti alla sperimentazione e/o a studi osservazionali e/o studi per il miglioramento della pratica clinica per morte e lesioni personali verificatisi in relazione alla loro attività purché svolta secondo le normative, leggi, regolamenti o disposizioni tecniche vigenti. La garanzia non comprende i danni imputabili alla responsabilità degli Sperimentatori e dei Promotori delle sperimentazioni ed i danni imputabili a vizio del consenso, esclusivamente qualora il consenso **informato sia considerato non "validamente prestato" ai sensi del punto 3.7.2 dell'allegato n. 1** al Decreto del Ministero della Sanità 18 Marzo 1998 e s.m.i..

La copertura assicurativa è estesa altresì alla responsabilità civile personale dei soggetti componenti la Commissione Tecnica Scientifica, in ottemperanza alla direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri.

A deroga dell'Articolo – Diritto di rivalsa - la Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di rivalsa nei confronti degli Assicurati.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 48 - RITARDATO E/O OMESSO SOCCORSO

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

Art. 49 - VALIDITÀ TERRITORIALE

La garanzia "RCT" vale per i danni che avvengono in tutto il mondo per i quali siano presentata richieste di risarcimento in tutto il mondo, con l'esclusione di U.S.A. e Canada.

La garanzia "RCO" vale per i sinistri che avvengono nel mondo intero per i quali sia presentata una richiesta di risarcimento in Italia.

Art. 50 - LIMITI DI RISARCIMENTO – SCOPERTI E FRANCHIGIE

I limiti di risarcimento di seguito indicati si intendono quale massima esposizione della Società:

SEZIONE I	SCOPERTI PER SINISTRO	FRANCHIGIA	LIMITI RISARCIMENTO PER SINISTRO
Sinistro in serie			€ 20.000.000,00 per sinistro
Distribuzione ed utilizzazione del sangue			€ 7.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Danni da incendio			€ 5.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di
Danni da interruzione di attività			€ 4.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Danni da inquinamento accidentale			€ 4.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Cose in ambito lavori			€ 1.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Legge sulla privacy			€ 2.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di
Sperimentazione Clinica			€ 5.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Comitato Etico			€ 3.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di

CLAUSOLE VESSATORIE

Condizioni Generali di Assicurazione

- Art. 1 – Durata dell'Assicurazione - Proroga - Disdetta
- Art. 2 – Pagamento del premio e decorrenza dell'Assicurazione
- Art. 3 – Pagamenti per variazioni con incasso di premio
- Art. 6 – Forma della comunicazioni e modifiche dell'assicurazione
- Art. 11 – Foro competente
- Art. 16 – Obblighi della Contraente e/o dell'Assicurato – Denuncia del sinistro
- Art. 17 – Gestione delle vertenze di danno – spese legali e peritali
- Art. 21 – Facoltà di recesso

FRANCHIGIA AGGREGATA ANNUA

Massimali Assicurati (MAS)

Responsabilità Civile verso Terzi e verso prestatori d'opera

- Art. 28 – Inizio e termine della Garanzia
- Art. 29 – Sinistro in serie
- Art. 30 – Esclusioni
- Art. 49 – Validità Territoriale

Limiti di risarcimento – Scoperti e franchigie

La Società

AmTrust Assicurazioni S.p.A.
L'amministratore Delegato
Emmanuele Netzer

(Documento firmato digitalmente)

Il Contraente

ASL Pescara

(Documento firmato digitalmente)



INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 "GDPR")

In riferimento a quanto previsto da Regolamento UE 2016/679 (di seguito "GDPR" o "Regolamento"), AmTrust Assicurazioni S.p.A., in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, è tenuta a fornire le seguenti informazioni sull'attività di raccolta e di trattamento dei dati personali ai soggetti a cui si riferiscono i dati medesimi.

1. Titolare e Responsabile del trattamento dei dati

Il Titolare del Trattamento è AmTrust Assicurazioni S.p.A., Via Clerici, 14 - 20121 Milano – Partita IVA 01917540518 (di seguito anche "Titolare" o "Compagnia").

Il Titolare può nominare altri soggetti Responsabili del trattamento, interni o esterni, nonché Incaricati autorizzati a compiere operazioni di trattamento. Un elenco completo e aggiornato dei Responsabili del trattamento è disponibile contattando il Titolare all'indirizzo di posta elettronica:

info-privacy@amtrustgroup.com.

AmTrust Assicurazioni S.p.A., ha nominato il "Responsabile della protezione dei dati" (c.d. "Data Protection Officer" o "DPO"). Per tutte le questioni relative al trattamento dei dati personali e/o per esercitare i diritti previsti dal Regolamento stesso, elencati nel paragrafo 9 della presente Informativa, è possibile contattare il DPO al seguente indirizzo di posta elettronica: info-privacy@amtrustgroup.com.

2. Finalità del trattamento dei dati

Treatmento dei dati personali per finalità assicurative

Al fine di svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo; AmTrust Assicurazioni S.p.A. acquisisce i dati personali riferiti all'Interessato, alcuni dei quali potranno essere forniti dallo stesso o da terzi per obbligo di legge e/o potrebbero essere già stati acquisiti o forniti dall'Interessato o da altri soggetti.

In particolare, i suoi dati vengono utilizzati per fornire servizi e prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito delle seguenti attività:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti;
- raccolta dei premi;
- liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni;
- riassicurazione e coassicurazione;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali;
- esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali;
- adempimento di disposizioni impartite dalle Autorità a ciò legittimate e dagli Organi di Vigilanza e Controllo;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- attività statistiche, anche a fini di tariffazione;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- attività antifrode con screening web;
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato in ambito assicurativo.

3. Natura del conferimento dei dati

Nell'ambito dei servizi prestati da AmTrust Assicurazioni S.p.A., il trattamento dati personali per la finalità di cui al paragrafo 2. è da considerarsi come vincolante.

Come previsto dall'art. 6 comma 1 let. b. del Regolamento, la base giuridica del trattamento è l'adempimento di un contratto tra le parti e l'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dell'Interessato.

4. Raccolta dei dati personali

I dati personali possono essere ottenuti presso l'Interessato, ovvero raccolti presso lo stesso da intermediari specializzati che provvedono a comunicarli ad AmTrust Assicurazioni S.p.A., in qualità di Titolare autonomo o di Responsabile dei dati per il perfezionamento e la gestione della polizza assicurativa.



5. Modalità del trattamento e tempi di conservazione dei dati

I dati sono trattati principalmente con strumenti cartacei, elettronici, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e memorizzati su supporti informatici, cartacei e su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto del GDPR, della normativa nel tempo applicabile e delle specifiche disposizioni operative adottate dalla Compagnia in tema di conservazione della documentazione contenente dati personali.

Con riguardo al trattamento della categoria particolare di dati, sono utilizzati presidi e modalità separate e specifiche, al fine di evitare ogni possibile rischio di trattamento non autorizzato.

I dati personali sono conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono trattati, fatti salvi i termini di conservazione previsti dalla legge. In particolare, i dati personali sono conservati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del rapporto contrattuale di cui l'Interessato è parte; ovvero per 12 mesi dall'emissione del preventivo richiesto nel caso in cui ad esso non segua la conclusione del contratto di assicurazione. I dati personali possono essere trattati per un termine superiore, ove intervenga un atto interruttivo e/o sospensivo della prescrizione che giustifichi il prolungamento del periodo di conservazione dei dati stessi.

6. Soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali

I dati raccolti per le finalità di cui al paragrafo 2, possono essere comunicati:

- a) alle Società del Gruppo AmTrust;
- b) ai soggetti facenti parte della cosiddetta catena assicurativa quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: Assicuratori, Coassicuratori, Riassicuratori, agenti e brokers, Organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, assicurati e terzi danneggiati, legali (fiduciari e di controparte), consulenti, traduttori, medici fiduciari, periti; società di servizi informatici, di archiviazione, di stampa ed invio della corrispondenza, di gestione della posta in arrivo e in partenza, di certificazione di qualità, di revisione contabile e certificazione di bilancio, istituti di credito per l'esecuzione di eventuali pagamenti;
- c) alle Autorità per l'adempimento di obblighi di legge.

7. Diffusione dei dati

I dati personali non sono oggetto di diffusione.

8. Trasferimenti dei dati all'estero

Per le finalità di cui al paragrafo 2, i dati personali possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche in Paesi non aderenti all'Unione Europea. L'eventuale trasferimento degli stessi verso Paesi extra UE avverrebbe nel rispetto dei livelli di protezione e di tutela dei diritti dell'interessato previsti dal GDPR e dalla normativa vigente, garantiti dall'applicazione di "Clausole Contrattuali Standard" approvate dalla Commissione Europea e riportate all'interno di specifici contratti nel rispetto di quanto previsto dall'art. 46 del GDPR.

9. Diritti dell'interessato

Come previsto dall'art. 13 del GDPR, l'Interessato in ogni momento può:

- a) chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali, la rettifica, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- b) opporsi al trattamento dei Suoi dati personali;
- c) esercitare il diritto alla portabilità dei dati;
- d) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- e) proporre reclamo a all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali competente.

I diritti sopra descritti possono essere esercitati con richiesta rivolta senza formalità al Titolare del trattamento e/o al DPO all'indirizzo di posta elettronica: info-privacy@amtrustgroup.com.

AMTRUST Ospedali Pubblici

Appendice variazione generica Assicurazione della Responsabilità Civile di Strutture sanitarie pubbliche

Appendice N° AP01	Polizza N° RCH00010000033	Prodotto AmTrust Ospedali Pubblici
Intermediario AMTRUST INSURANCE AGENCY ITALY SRL		Sub Codice AG013

Dati del Contraente /Assicurato

Nome e Cognome / Ragione sociale ASL DI PESCARA		Codice Fiscale 01397530682	Partita IVA 01397530682	
Residenza o Sede legale VIA RENATO PAOLINI,47	Comune PESCARA	Prov PE	Cap 65124	Nazione IT

Effetto Appendice

Decorre dalle ore 24 del 31/12/2021
--

Con la presente appendice l'art. 42 "PROPRIETÀ ED USO DI MACCHINARI" è da intendersi sostituito come segue:

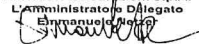
Art. 42 PROPRIETÀ ED USO MACCHINARI

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.

L'Assicurazione comprende i danni alle cose, inclusi i locali, trovatisi nell'ambito di esecuzione dei lavori sempre che tali cose non siano oggetto diretto o strumento dei lavori dedotti in polizza.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 4.000.000,00 (quattromilioni//00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Fermo ed invariato il resto.

Emesso il 31/01/2022 in MILANO	AmTrust Assicurazioni S.p.A. L'Amministratore Delegato 	FIRMA CONTRAENTE
--------------------------------	---	------------------