

## LOTTO N. 2



### **CAPITOLATO SPECIALE POLIZZA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI D'OPERA**

La presente polizza è stipulata tra

<b>AZIENDA SANITARIA LOCALE PESCARA</b>
<b>Via Paolini, 47</b>
<b>65124 - PESCARA</b>
<b>Codice Fiscale 01397530682</b>

e

<b>Società Assicuratrice -</b>
<b>Agenzia</b>

**durata del contratto**

<b>Data di decorrenza:</b>	<b>ore 24.00 del 31/12/2024</b>
<b>Data di scadenza:</b>	<b>ore 24.00 del 31/12/2027</b>

# SEZIONE I

## DEFINIZIONI [DEF]

Assicurazione	<i>Il contratto di assicurazione</i>
Polizza	<i>Il documento che prova e regola l'assicurazione</i>
Contraente	<i>Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta</i>
Assicurato	<i>Il titolare dell'interesse coperto dall'assicurazione, la struttura o l'esercente la professione sanitaria o l'esercente attività libero professionale</i>
Società	<i>L'impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa nel ramo responsabilità civile generale ai sensi del codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 che ha assunto la presente assicurazione</i>
Broker	<i>L'intermediario regolarmente iscritto alla sezione B del R.U.I., al quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione</i>
Premio	<i>La somma dovuta dalla Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione</i>
Rischio	<i>La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne</i>
Denuncia	<i>Atto con il quale l'assicurato deve dare avviso scritto del sinistro all'assicuratore;</i>
Esercente la professione sanitaria	<i>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</i>
Esercente attività libero professionale	<i>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 dal ruolo ricoperto</i>
Struttura	<i>La struttura sanitaria e sociosanitaria pubblica e privata che, a qualunque titolo, renda prestazioni sanitarie a favore di terzi</i>

Fondo rischi	<i>Fondo della struttura con appostazione in bilancio di somme riferentesi ai rischi in corso nell'anno di esercizio e che si protrarranno nell'esercizio successivo</i>
Fondo riserva sinistri	<i>Fondo della struttura con appostazione in bilancio della messa a riserva per competenza dei risarcimenti relativi a sinistri denunciati</i>
Revisore legale	<i>Una persona fisica abilitata a esercitare la revisione legale ai sensi del codice civile e delle disposizioni del decreto legislativo 27 gennaio 2010 n. 39 e iscritta nel Registro ovvero una persona fisica abilitata ad esercitare la revisione legale in un altro Stato membro dell'Unione europea ai sensi delle disposizioni di attuazione della direttiva 2006/43/CE, come modificata dalla direttiva 2014/56/UE, vigenti in tale Stato membro</i>
Legge	<i>Legge 8 marzo 2017 n. 24 e relativi Decreti Attuativi</i>
Richiesta di risarcimento	<i>Qualsiasi formale richiesta scritta avanzata per la prima volta da terzi in vigenza di polizza o durante il periodo di ultrattività, nei confronti dell'assicurato (o, nel caso di azione diretta, nei confronti dell'assicuratore), per il risarcimento dei danni subiti come conseguenza della sua attività; costituisce sinistro 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. In caso di polizza di cui all'articolo 10, comma 3, della Legge, il sinistro è costituito dall'esercizio dell'azione di responsabilità amministrativa, di rivalsa o surroga previste dagli articoli 9, commi 5, 6, e 12, comma 3 della Legge; in questi casi, costituisce sinistro anche il ricevimento dell'invito a dedurre da parte del Pubblico Ministero presso la Corte dei Conti, nonché, per la rivalsa civilistica delle strutture sanitarie, la richiesta scritta avanzata per la prima volta dalla struttura in vigenza di polizza nei confronti dell'assicurato, con la quale è ritenuto responsabile per colpa grave a seguito di sentenza passata in giudicato. 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 altrettanti sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso); <b>fatti diversi da quelli elencati non costituiscono sinistro</b>, 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.</i>
Sinistro RCT	<i>La richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione.</i>
Sinistro RCO	<i>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 e/o la formale notifica al</i>

	<i>Contraente e/o ad un Assicurato dell'apertura di un procedimento penale e/o la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di Enti di Previdenza/Assistenza quali l'INAIL e/o l'INPS e/o 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</i>
CVS	<i>Il Comitato Valutazione Sinistri composto da uno o più membri in rappresentanza della Contraente e della Società di Brokeraggio, qualora presente, ha preliminarmente il compito di coadiuvare la Compagnia nella gestione della fase istruttoria e liquidativa dei sinistri.</i>
Cose	<i>Sia i beni materiali, compresi i veicoli iscritti al PRA, sia gli animali.</i>
Danno	<i>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.</i>
Indennizzo/Risarcimento	<i>La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro</i>
Massimale di garanzia	<i>La somma massima liquidabile dall'assicuratore a titolo di risarcimento del danno per importi non inferiori a quelli stabiliti all'articolo 4 del Decreto del Ministero delle Imprese e del Made in Italy del 15 dicembre 2023 n. 232 in seguito al verificarsi di un sinistro o nei casi di cui all'ultimo periodo dell'art.1 lettera o) del sopracitato Decreto 232 del 15/12/2023</i>
Franchigia	<i>elemento integrante della polizza di assicurazione che costituisce la parte del danno che rimane a carico dell'assicurato ed espressa in valore assoluto. L'opposizione della franchigia impegna comunque l'assicuratore alla gestione del sinistro.</i>
Franchigia Aggregata Annuale	<i>L'ammontare annuo (conteggiata in pro rata in caso di periodi inferiori all'anno) fino a concorrenza del quale il Contraente assume a suo carico il pagamento di tutte le somme da liquidare, nei termini previsti dal presente contratto, per il risarcimento dei danni relativi a sinistri denunciati nello stesso periodo di assicurazione, escluse le spese legali, peritali e quanto necessario per resistere all'azione giudiziaria. Quando il totale dei risarcimenti pagati avrà esaurito la franchigia aggregata, la Società risponderà di tutte le ulteriori somme da liquidare.</i>
Scoperto	<i>La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato</i>
Prestatori d'opera	<i>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"</i>
Periodo di assicurazione	<i>Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale</i>

## CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]

### DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

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

La presente polizza ha durata pari a trentasei mesi con decorrenza dalle ore 24.00 del **31/12/2024**.

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.

#### Art. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'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 **novantesimo giorno** successivo alla decorrenza.

Il presente contratto avrà la durata di **36 mesi** con decorrenza dalle **ore 24:00 del 31/12/2024 e scadenza alle ore 24:00 del 31/12/2027**, fatte salve eventuali proroghe di cui all'articolo che precede.

Il contratto è soggetto a frazionamento annuale con scadenza al **31/12** di ogni anno.

Se la Contraente non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del **novantunesimo 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 **novantesimo 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 Economica e Finanziaria** della Contraente a condizione che,

unitamente all'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice CIG e il codice CRO (Codice di riferimento Operazione). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata A/R o PEC 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 **90 (novanta) 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 Economica e 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 franchigia 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, in deroga all'art.1911 del Codice Civile, secondo il criterio della responsabilità solidale insieme alle Società Coassicuratrici.

La Società si impegna pertanto 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.

- **Per la copertura di cui alla Sezione I**, decorsi novanta giorni dal termine di ogni scadenza annuale, verrà calcolata la differenza (ove esistente) tra il 70% dei premi netti incassati e l'ammontare dei danni liquidati e riservati relativi all'annualità appena trascorsa. Qualora il risultato sia positivo, la Compagnia si impegna a restituirne alla Contraente il 20% a titolo di premialità per buon andamento tecnico.

Analogamente, sarà calcolata la differenza (ove esistente) tra il 130% dei premi netti incassati e l'ammontare dei danni liquidati e riservati relativi all'annualità appena trascorsa; qualora il saldo sia negativo, la Compagnia ha diritto di richiedere una variazione in aumento del premio per andamento tecnico negativo (in misura non superiore al 10% del saldo registrato)

Il Contraente ha inoltre diritto ad una riduzione del premio pagato, relativamente alla copertura di cui alla Sezione I, fino ad un massimo del 10%, in funzione delle azioni dallo stesso intraprese per la gestione del rischio e per l'analisi sistemica degli incidenti.

- **Per le singole polizze di cui alla Sezione II**, decorsi novanta giorni dal termine di ogni scadenza annuale, laddove il saldo di cui alla Sezione I risulti negativo, sarà verificata la presenza di sinistri denunciati relativi all'annualità appena trascorsa. Qualora il singolo contratto registri un numero pari o superiore a 2 sinistri, la Compagnia ha facoltà di richiedere un sovra premio fino al 100% del premio pagato per andamento tecnico negativo.

Le variazioni del premio di tariffa devono essere in ogni caso coerenti e proporzionate alla variazione dei parametri adottati per la definizione del premio stesso, anche tenuto conto del fabbisogno finanziario delle imprese assicuratrici.

Il premio di polizza è comunque formulato nel rispetto di quanto disciplinato dal presente contratto e tiene conto delle eventuali spese per pareri specialistici supplementari e/o del tipo "second opinion".

## **Art. 15 bis REVISIONE DEI PREZZI**

Al verificarsi di particolari condizioni di natura oggettiva, che determinano una variazione del premio di polizza, in aumento o in diminuzione, la Società potrà richiedere, ai sensi del combinato disposto degli artt. 60 e 9 del D.lgs. 36/2023, la revisione del prezzo, che opera nella misura dell'80% della variazione stessa, in relazione alle prestazioni da eseguire qualora superiori al 5% dell'importo complessivo.

## **NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO**

---

### **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 da quando ne ha avuto conoscenza l'U.O.C. Affari Generali e Legali, senza alcun termine di decadenza, nei termini meglio indicati 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 con la necessaria diligenza tutti i sinistri che interessino la garanzia prestata dalla presente assicurazione 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, un pool di legali e medici legali, fino ad un massimo di sei (quattro legali + due medici legali), con esperienza nel settore sanitario, fra i quali la Società, nel rispetto del principio di rotazione potrà scegliere il legale o il perito di fiducia da incaricare.

Tale pool dovrà essere formalmente costituito entro e non oltre i novanta giorni successivi alla decorrenza del contratto e potrà essere modificato ad ogni ricorrenza annuale.

Solamente 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 dunque nel rispetto della turnazione prevista, al fine di consentirne un utilizzo in maniera bilanciata e spetterà:

- per i procedimenti penali, al dipendente indagato, previo benestare della Compagnia;
- per i procedimenti civili alla Compagnia, nel rispetto del criterio di rotazione dei professionisti del pool;

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 alla condivisione tra le Parti circa 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 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**

Qualora l'entità del risarcimento dovuto per ciascun sinistro risulti contenuto nell'ambito della franchigia aggregata annua, non opponibile al terzo, sarà onere della Compagnia liquidare integralmente il danno e recuperare con cadenza periodica quanto anticipato per conto della ASL, salvo quanto diversamente concordato tra le parti.

#### **Art. 21 FACOLTÀ DI RECESSO**

La società rinuncia alla facoltà di recedere dall'assicurazione in caso di Sinistro, sia in vigenza di polizza, sia nel periodo di ultrattività della stessa.

La società conserva tale facoltà e potrà pertanto recedere anticipatamente dal presente contratto solamente quando:

- I. Con riferimento alla SEZIONE I, intervengano in corso di contratto nuove disposizioni di legge che modifichino in maniera sostanziale lo scenario tecnico normativo individuato originariamente;
- II. Con riferimento alla SEZIONE II, nel caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'esercente la professione sanitaria per più di un sinistro, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno.

Il recesso dovrà essere esercitato con un preavviso non inferiore a 120 giorni.

In tal caso, la Società entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborserà la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

## **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
- eziologia del sinistro

- indicazione del nominativo del terzo reclamante;
- presidio ospedaliero interessato;
- unità operativa interessata dal sinistro;
- descrizione del sinistro;
- condotta contestata;
- data dell'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 – FRANCHIGIA AGGREGATA ANNUA

---

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 non è soggetta all'applicazione di alcuna franchigia.

Nel caso di azione diretta da parte del terzo danneggiato nei confronti della Compagnia, nel rispetto dell'art.12 della Legge 8 marzo 2017 n. 24 e di sinistro di valore rientrante nella franchigia aggregata annua, sarà comunque la Compagnia stessa a gestire e liquidare direttamente ed integralmente il sinistro, per poi farsi rifondere dall'Assicurato quanto anticipato a norma del contratto.

Si conviene tra le parti che l'Assicurato e/o altri soggetti da lui debitamente autorizzati possono denunciare il sinistro dopo aver ottenuto la quantificazione del danno ad opera della parte lesa o del legale di quest'ultima, senza che la Società possa eccepire alcun tipo di pregiudizio per ritardata denuncia o la prescrizione del diritto.

Tutti i sinistri verranno periziati, gestiti e liquidati direttamente dalla Compagnia; tutte le operazioni e spese di salvataggio, perizia, gestione e liquidazione (incluse le spese legali e quelle di cui all'art 1917 c.c.), saranno a totale carico della Compagnia che provvederà dunque all'integrale gestione del sinistro, la cui reiezione o liquidazione da proporre al terzo danneggiato, si intenderanno comunque approvate dall'Assicurato.

Nel caso in cui la Società liquidi il terzo danneggiato anticipando la quota di danno (o la sua totalità) di competenza ASL (FRANCHIGIA AGGREGATA ANNUA), la stessa potrà richiedere alla Contraente, con cadenza semestrale e preavviso non inferiore a 60 giorni, previa emissione di apposita appendice, l'importo di quanto anticipato per suo conto, nel semestre trascorso, con il relativo dettaglio complessivo.

L'Ente si impegna a rimborsare l'importo cumulato delle quote di danno anticipate entro e non oltre i sessanta giorni successivi alla data di ricezione del relativo documento.

## COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI [CVS]

---

IL COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI è costituito dall'Azienda ed ha preliminarmente il compito di coadiuvare la Compagnia nella fase istruttoria e liquidativa dei sinistri nei limiti della FRANCHIGIA AGGREGATA ANNUA sopra riportata.

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 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.

I nominativi dei componenti del Comitato sono deliberati dall'Azienda, previa individuazione dei ruoli e delle funzioni, mediante apposito regolamento o atto organizzativo; ove ritenuto necessario, potrà essere prevista una integrazione con altre professionalità e potrà avvalersi della collaborazione di altre strutture aziendali in base alle necessità.

Il Comitato, nel rispetto del criterio di compartecipazione al rischio, con cadenza periodica da concordare con la Società, 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.
- ☒ le eventuali problematiche emerse al fine di individuare le possibili soluzioni

## ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO [AC]

---

L'Assicurazione è prestata in relazione ad attività e/o competenze istituzionali del Contraente e/o Assicurato, comprese le 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 imponga al Contraente l'obbligo di assicurazione di Responsabilità Civile.
- qualsiasi soggetto autorizzato della cui opera il Contraente si avvalga 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 di libera scelta.
- 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.
- Assegnisti, borsisti, tirocinanti e frequentatori.
- Personale volontario dei Servizi Sociali.
- Prestatori d'opera a titolo gratuito per tutte le attività, escluse quelle di natura prettamente sanitaria;
- 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]

Premesso che i massimali minimi di garanzia sono espressamente indicati all'art.4 del Decreto del Ministero delle Imprese e del Made in Italy del 15/12/2023 n.232, la Società non sarà tenuta a risarcire somma superiore a **€ 40.000.000,00 (quarantamilioni/00)** per ogni periodo di assicurazione (ciascuno pari ad 1 anno) e a **€ 20.000.000,00 (ventimilioni/00)** per ogni singolo sinistro quale massima esposizione della Società, indipendentemente dal numero dei danneggiati.

La Società non sarà inoltre tenuta a risarcire somma superiore a **€ 40.000.000,00 (quarantamilioni/00)**, per l'intera durata della polizza, relativamente a tutte le richieste di risarcimento conseguenti a fatti ricadenti nel periodo di retroattività, così come riportato nell'articolo "INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA RCT/O", indipendentemente dal numero dei danneggiati.

## PROCEDURA E MODALITÀ DI GESTIONE DELLA FRANCHIGIA AGGREGATA ANNUA [FAA]

### PREMESSA

Finalità della presente procedura è di giungere nel più breve tempo possibile, 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 a redigere apposito **PROTOCOLLO DI GESTIONE** che formerà parte integrante del presente contratto e che avrà la finalità di disciplinare i criteri e le modalità di gestione coordinata di valutazione del danno da risarcire, di istruzione nonché di liquidazione e/o reiezione del sinistro; tale **PROTOCOLLO** dovrà garantire il massimo coordinamento nei processi liquidativi, tra l'assicuratore e la struttura, anche ai fini di una formulazione condivisa dell'offerta, a tutela dei terzi danneggiati e della qualità del servizio complessivamente erogato

### 1. ISTRUZIONE PRATICHE DI SINISTRO

La presente procedura si applica a tutti i sinistri, indipendentemente dal loro valore, nei termini seguenti:

### **VALORIZZAZIONE DEL SINISTRO**

**La valorizzazione del sinistro, indipendentemente dalla richiesta risarcitoria è effettuata congiuntamente dalla ASL e dalla Compagnia, mediante riunione collegiale, da effettuarsi anche a distanza e successiva relativa verbalizzazione** (da intendersi anche con modalità telematica/video-call conference), **con frequenza periodica e con l'ausilio del broker**, ove presente.

### **MODALITÀ DI GESTIONE DEL SINISTRO**

La trattazione, definizione e liquidazione di ogni sinistro è di competenza della Società, debitamente denunciato alla stessa nei termini e con le modalità stabilite dalla polizza, ed è condotta dalla Divisione Sinistri della Società con il contributo operativo del Contraente e del Broker, ove presente.

La Società, relativamente ad ogni sinistro, si impegna a condividere con la Contraente tutta la documentazione tecnica istruttoria, incluse le relazioni del medico legale fiduciario, il parere dello specialista fiduciario e/o del legale fiduciario.

La Società Assicuratrice si impegna a prendere formalmente parte a riunioni collegiali organizzate presso la Contraente, con cadenza periodica da convenirsi, a valere anche per il periodo successivo alla data di cessazione del contratto al fine di garantire la corretta istruttoria anche per quei sinistri non ancora definiti a tale data.

Tale partecipazione avrà luogo fino a quando non verranno definiti tutti i sinistri per i quali la Contraente riterrà necessario il confronto congiunto con la Società.

Le Riunioni Collegiali hanno preliminarmente il compito di valorizzare il sinistro e di valutare congiuntamente la fondatezza delle richieste di risarcimento e l'opportunità di declinare o transare le richieste stesse.

In tale occasione verrà fatto un punto su:

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

### **DIVERGENZE SU "AN" E "QUANTUM"**

Premesso che la gestione dei sinistri compete alla Compagnia, seppur in un contesto di massima condivisione dei criteri e dei processi, qualora durante la fase istruttoria emergano significative divergenze tra le parti circa la sussistenza dei profili di responsabilità (CONTRASTO SULL'AN) o piuttosto 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 dalle parti, nell'ambito di un elenco preventivamente condiviso e validato contenente un numero paritetico di professionisti selezionati; in caso di disaccordo sui nominativi dei professionisti da incaricare, gli stessi saranno individuati mediante sorteggio.

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 di una corretta valorizzazione del sinistro e successiva gestione.**

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 saranno equamente divisi tra le parti.

La Compagnia, all'atto dell'apertura di ogni sinistro, provvederà per via telematica entro 30 gg. a comunicare alla ASL e al broker la numerazione attribuita alla relativa posizione di danno nonché l'Ufficio e la persona incaricata della gestione.

Con la medesima comunicazione verrà fatta richiesta della documentazione necessaria all'istruzione del caso, che dovrà essere recapitata anche in forma telematica ove possibile alla Compagnia entro e non oltre i 45 giorni successivi alla richiesta.

Ricevuta la documentazione, la Compagnia provvederà senza ritardo e comunque non oltre 15 gg. dal ricevimento della documentazione sanitaria completa dalla ASL e dal danneggiato, all'avvio dell'istruttoria medico legale, che verrà svolta come segue:

In caso di perizia su visita medico legale: presso i locali della UOC Medicina Legale della Asl di Pescara collegialmente dal fiduciario della Compagnia e da personale medico della UOC di Medicina Legale al fine di raggiungere, ove possibile, conclusioni condivise sin dalla fase istruttoria; analogamente, nei casi in cui le condizioni del periziando non ne consentano il trasporto, si procederà ad incarico per visita collegiale con accesso domiciliare;

In caso di parere su atti, si adotterà lo stesso criterio di cui al capoverso che precede;

Per i pareri su atti successivi al primo (c.d.: SECOND OPINION) la compagnia si riserva il diritto di nominare un proprio Fiduciario, da individuare all'interno di una rosa di professionisti condivisa con la Contraente.

#### **GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO**

Completata l'istruttoria medico legale del caso, sempre con riferimento ad una modalità decisionale condivisa, **la Compagnia provvederà**, nell'ambito della **prima riunione collegiale utile** (o nei casi urgenti, mediante altra modalità da concordare tra le parti, quale a titolo esemplificativo e non limitativo: comunicazione a mezzo PEC – CONF CALL - VIDEOCALL) **a condividerne le risultanze con la ASL ed il broker**, unitamente ad una valutazione sintetica nel merito ed un prospetto sulla esposizione economica potenziale e la strategia da perseguire nel caso concreto.

*La Compagnia, al fine di una migliore condivisione delle strategie e collaborazione nella gestione dei sinistri, valuta congiuntamente alla ASL ed al broker, la fondatezza delle richieste risarcitorie, esprimendo pareri sugli importi posti a riserva e convenendo le eventuali tesi difensive.*

**La Compagnia è comunque espressamente autorizzata ad avviare trattative con la controparte per la definizione e liquidazione dei sinistri, a predisporre e trasmettere l'atto di quietanza alla controparte e a curarne la tempestiva trasmissione per il pagamento, una volta ricevuto il testo sottoscritto per accettazione dal danneggiato.** Salvo diversi accordi tra le parti, la Compagnia provvederà a liquidare al danneggiato l'intero importo dovuto per poi recuperare, nei termini temporali stabiliti dalla presente polizza, la quota di danno di competenza della ASL.

#### **CONTENZIOSO**

In caso di vertenza giudiziaria la Compagnia e la ASL dovranno essere costantemente aggiornati dai Fiduciari circa l'attività istruttoria svolta e più in generale circa lo svolgimento del processo.

I Fiduciari designati dovranno inviare con opportuna tempestività alla Compagnia ed alla ASL gli atti e le memorie difensivi, al fine di condividerne il contenuto.

Nel caso di citazione in giudizio per risarcimento danni espressamente quantificati dal terzo, l'ASL procederà a nominare con specifico atto il legale cui conferire mandato di gestione della vertenza giudiziaria; analogamente si procederà per ogni atto innanzi all'A.G. con particolare riferimento al ricorso per Accertamento Tecnico Preventivo ex art.696 bis c.p.c.

## **GESTIONE DELLA MEDIAZIONE E DELLA ATP OBBLIGATORIA**

### **MEDIAZIONE**

La Società prende atto che alle controversie inerenti al 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, entro i termini sanciti, 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.

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. per danni materiali o conseguenti a lesioni personali non quantificati o espressamente quantificati, 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 la struttura assicurata**, dai rischi derivanti dalla sua attività per la copertura della **responsabilità contrattuale** di quanto sia tenuta a pagare a titolo di risarcimento per danni patrimoniali e non patrimoniali (capitale, interessi e spese) cagionati a terzi e prestatori d'opera dal personale operante a qualunque titolo presso la stessa, compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento, sperimentazione e ricerca clinica, ed estesa alle 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.

La copertura include altresì **la responsabilità extracontrattuale degli esercenti la professione sanitaria per prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ed anche se scelti dal paziente ed ancorché non dipendenti della struttura, della cui opera la struttura si avvale per l'adempimento della propria obbligazione con il paziente.**

La Società si obbliga inoltre:

- **a tenere indenne l'esercente attività libero professionale, in adempimento di un'obbligazione contrattuale direttamente assunta con il paziente, per i danni colposamente cagionati a terzi.**
- **a tenere indenne l'esercente la professione sanitaria presso la struttura, a qualunque titolo, per tutte le azioni di responsabilità amministrativa, rivalsa o surroga esercitate nei suoi confronti ai sensi e per gli effetti dell'articolo 9, commi 5 e 6 della Legge e, in caso di azione diretta del danneggiato nei confronti dell'assicuratore, ai sensi dell'articolo 12, comma 3 della Legge, ferme le limitazioni dell'articolo 13 della Legge.**

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 alla 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 erranee 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**

La garanzia assicurativa RCT 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 in data antecedente alla decorrenza del presente contratto (retroattività illimitata).

## **Art. 29 ESCLUSIONI**

L'assicurazione della 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 da campi elettromagnetici ad eccezione, però, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico e terapeutico;
- e. 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;
- f. derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati;
- g. 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;
- h. le richieste di carattere penale quali multe, ammende o sanzioni di natura punitiva, incluso "punitive and exemplary damages";
- i. i danni derivanti dall'utilizzo dei guanti al lattice;
- 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. da implantologia di protesi che prevedono l'utilizzo di protesi al silicone in forma liquida/gelatinosa qualora i danni risultino 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 ascrivibile alla prestazione dallo stesso erogata;
- s. derivanti da inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo e dell'ambiente in genere che non siano di natura accidentale.
- t. 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. 30 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. 31 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, tirocinanti, 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. 32 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. 33 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. 34 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. 35 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. 36 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. 37 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)** per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

### **Art. 38 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. 39 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. 40 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. 41 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. 42 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. 43 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. 44 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. 45 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. 46 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. 47 RITARDATO E/O OMESSO SOCCORSO**

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

#### **Art. 48 VALIDITÀ TERRITORIALE**

La presente assicurazione vale per il Mondo intero con esclusione di USA, Canada e Messico

#### **Art. 49 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
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 assicurazione
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 assicurazione
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 assicurazione

## SEZIONE II - ESTENSIONE “COLPA GRAVE” AD ADESIONE VOLONTARIA

La presente estensione di garanzia viene disciplinata dalle specifiche condizioni indicate nella presente Sezione e dalle condizioni che regolano la Sezione I della presente polizza, nel rispetto della Legge 24/2017 e s.m.i.. e del Decreto del MIMIT n.232 del 15/12/2023

Ferme le condizioni tutte della Sezione I che si contemperino con la sopracitata Legge 24/2017 e con il Decreto del MIMIT n.232 del 15/12/2023, limitatamente alla presente Sezione si intende per:

<b>Assicurato</b>	il Personale che, a qualunque titolo, presti la propria attività in favore <b>dell’ASL PESCARA</b> e che abbia aderito all’estensione di garanzia prevista dalla presente Sezione
<b>Massimale</b>	La massima esposizione della Società per ogni Assicurato e per sinistro è pari a <b>€ 2.500.000,00</b> , con il limite annuo e complessivo (intendendo per tale sia il periodo di retroattività sia quello di ultrattività) pari a <b>€ 7.500.000,00</b> indipendentemente dal numero dei danneggiati.

### Art. 1 INAPPLICABILITÀ DELLA SEZIONE “DEDUCIBILI - “FRANCHIGIA AGGREGATA ANNUA”

A parziale deroga di quanto previsto dal paragrafo – DEDUCIBILI - FRANCHIGIA AGGREGATA ANNUA – della Sezione I che precede, resta inteso tra le Parti che la presente estensione di garanzia sarà operante senza applicazione di quanto ivi disciplinato.

### Art. 2 OGGETTO DELL'ESTENSIONE

A parziale deroga di quanto previsto dall’Articolo 22 “Diritto di Rivalsa” di cui alla Sezione I della presente polizza ed a condizione che venga pagato il relativo premio, **la Società rinuncia al diritto della rivalsa e surrogazione nei confronti del personale che abbia aderito alla presente estensione di garanzia** e di cui la AUSL si avvale nello svolgimento della propria attività, **salvo i casi di danno dovuto a dolo giudizialmente accertato in via definitiva**, sia con riferimento all’attività Istituzionale, sia all’attività libero professionale intramuraria, anche allargata;

La presente estensione di garanzia tiene inoltre **indenne l’Assicurato dagli addebiti e/o azioni di rivalsa esperite dall’Amministrazione di appartenenza e/o da altri Soggetti Pubblici e/o privati, ivi compresa la Corte dei Conti, per i danni di qualsiasi natura inerenti all’attività svolta, cagionati con colpa grave**, con esclusione dei soli danni patrimoniali puri non conseguenti a danneggiamento di cose e/o lesioni a persone.

**Relativamente alla sola quota parte del risarcimento che dovesse essere ascritta alla responsabilità personale dell’Assicurato per aver agito con colpa grave, la Società provvederà alla liquidazione di quanto dovuto senza applicare alcuna franchigia.**

Si precisa che (esclusivamente per i soggetti che hanno aderito alle estensioni di garanzia di cui alla presente appendice), in caso di pensionamento o di cessazione definitiva dell’attività professionale per qualsiasi altra causa, **la garanzia di cui alla presente sezione di polizza resterà operante per un periodo di dieci anni successivi alla scadenza del singolo certificato di polizza, in relazione a richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi alla cessazione dell’attività e riferite a fatti verificatisi nel periodo di efficacia della polizza, incluso il periodo di retroattività della copertura.**

Tale garanzia si intende automaticamente estesa agli eredi.

### **Art. 3 ATTI DI SOLIDARIETÀ UMANA**

Ad integrazione di quanto previsto dalla Sezione I della presente polizza si precisa che, per gli Assicurati di cui alla presente Sezione, la garanzia è estesa anche ai sinistri originati da prestazioni che gli stessi, anche al di fuori dell'attività istituzionale, si siano imprevedibilmente trovati a svolgere a titolo di "solidarietà umana". Limitatamente all'estensione di cui al presente articolo la garanzia è operante indipendentemente dal riconoscimento di un comportamento gravemente colposo dell'Assicurato ritenendosi dunque esclusi i soli danni originati a seguito di comportamento doloso.

### **Art. 4 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA**

L'estensione della garanzia prestata dalla presente Sezione ha effetto:

- a) dalle ore 24.00 del 31.12.2024 per gli Assicurati che, già in organico alla Contraente alla data di effetto della presente polizza, vi abbiano aderito entro il 01.03.2025 mediante compilazione del modulo di adesione in formato elettronico e pagamento del relativo premio alla MEDIASS S.p.A., quale intermediario incaricato dalle parti;
- b) dalle ore 24.00 del 31.12.2024, per gli Assicurati che, in seguito ad esempio ad una nuova assunzione, entrino nell'organico della Contraente in corso di assicurazione, purché vi abbiano aderito entro il medesimo termine del 01.03.2025 mediante compilazione del modulo di adesione in formato elettronico e pagamento del relativo premio alla MEDIASS S.p.A., quale intermediario incaricato dalle parti;
- c) dalle ore 24.00 del giorno di effettiva contabilizzazione del pagamento del premio alla MEDIASS S.p.A., relativamente all'adesione (mediante compilazione del relativo modulo in formato elettronico) da parte di Assicurati che, già in organico alla Contraente alla data di effetto della presente polizza o assunti in data posteriore, abbiano attivato l'estensione della presente Sezione in data successiva al 01.03.2025.

### **Art. 5 PERSONALE NON PIÙ IN ORGANICO ALLA CONTRAENTE**

Anche al Personale che, quand'anche non più in organico alla Contraente, abbia prestato la propria attività alle dipendenze della stessa nel periodo di validità temporale in cui la presente polizza esplica i propri effetti (Articolo "Inizio e Termine della Garanzia" di cui alla Sezione I), è riservata la facoltà di acquistare la copertura assicurativa per eventuali azioni di rivalsa avanzate nei propri confronti durante il periodo di validità della presente polizza.

Per tali Assicurati il premio dovrà essere corrisposto tramite unica soluzione e sarà calcolato in funzione del periodo intercorrente tra la data in cui ha avuto luogo la cessazione del rapporto tra Assicurato e Contraente e la data della richiesta di attivazione della garanzia stessa, con il minimo di un intero premio annuo.

### **Art. 6 PAGAMENTO DEL PREMIO**

L'estensione di garanzia prestata dalla presente Sezione è operante, alle condizioni indicate nel precedente Articolo – Inizio e Termine della Garanzia, anche senza la corresponsione alla Società di un premio anticipato in via provvisoria.

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come **data di avvenuto pagamento di ciascuna adesione** quella coincidente con l'effettiva **contabilizzazione del premio da parte della MEDIASS S.p.A.**, quale intermediario incaricato dalle parti.

## Art. 7 CALCOLO DEL PREMIO

Il premio annuo pro-capite relativo alla presente Sezione, valido per ogni annualità della sua durata, è calcolato applicando il premio lordo, imposte governative incluse, per qualifica, come qui di seguito indicato, al relativo numero degli Assicurati, nel rispetto dei premi massimi previsti dai relativi CCNLL:

<input checked="" type="checkbox"/>	QUALIFICA DELL'ASSICURATO	PREMIO ANNUO LORDO
<input type="checkbox"/>	Personale Dirigente Medico e del Ruolo Sanitario, incluso il Personale Universitario	€ __, __
<input type="checkbox"/>	Personale Dirigente Ruolo PTA (Professionale, Tecnico ed Amministrativo)	€ __, __
<input type="checkbox"/>	Personale del Comparto	€ __, __
<input type="checkbox"/>	Personale Dirigente non più in organico alla Contraente	€ __, __
<input type="checkbox"/>	Personale del Comparto non più in organico alla Contraente	€ __, __

In caso di dismissione di un Assicurato in corso di assicurazione (i.e. definitiva interruzione del rapporto esistente tra Assicurato e Contraente da qualsivoglia motivo occasionata) ai fini del calcolo del premio, l'Assicurato sarà tenuto a pagare l'intero premio annuo a prescindere dal mese in cui si è interrotto il rapporto di lavoro.

## Art. 8 DIRITTO DI RECESSO

Fatto salvo il caso di decesso o di interruzione del rapporto di lavoro esistente con la Contraente, l'Assicurato che abbia aderito alla presente Sezione non potrà richiederne l'esclusione prima di ogni relativa ricorrenza annuale.

L'Assicurato che voglia recedere dall'estensione di garanzia prestata dalla presente Sezione, dovrà darne comunicazione scritta alla Compagnia, anche per il tramite della MEDIASS S.p.A. quale intermediario incaricato, entro e non oltre i trenta giorni antecedenti ogni relativa ricorrenza annuale.

## **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 (FAA)**

#### **Massimali Assicurati [MAS]**

#### **Responsabilità Civile verso Terzi e verso prestatori d'opera**

- Art. 28) – Inizio e termine della Garanzia
- Art. 29) – Esclusioni
- Art. 48) – Validità Territoriale

#### **Limiti di risarcimento – Scoperti e franchigie**