



Azienda Unità Sanitaria Locale N. 4 di Teramo

**Circonvallazione Ragusa, 1
64100 TERAMO**

C.F. 00115590671

**LOTTO 1
CAPITOLATO TECNICO**

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)
E PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)**

**Effetto contratto: ore 24 del 31.12.2018
Scadenza contratto: ore 24 del 31.12.2022**

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Definizioni
Descrizione dell'attività
Massimali e rischi assicurati
Franchigia

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede
Art.2 Prova del contratto
Art.3 Durata del contratto
Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art.5 Forma delle comunicazioni tra Contraente e Società
Art.6 Regolazione del premio
Art.7 Obblighi del contraente in caso di sinistro
Art.8 Gestione dei sinistri - Pagamento dei risarcimenti - Comitato Valutazione Sinistri
Art.9 Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio
Art.10 Gestione delle vertenze di danno
Art.11 Conciliazione e Mediazione
Art.12 Recesso in caso di sinistro
Art.13 Foro competente
Art.14 Rinvio alle norme di legge
Art.15 Altre assicurazioni
Art.16 Clausola Broker
Art.17 Coassicurazione e delega
Art.18 Tracciabilità dei flussi finanziari
Art. 19 Trattamento dei dati

SEZIONE 3 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE R.C.T.O.

Art.20 Oggetto dell'assicurazione: A - Responsabilità civile verso Terzi . B - Responsabilità civile verso prestatori di lavoro - Malattie professionali
Art.21 Richieste di risarcimento comprese in garanzia "Claims made"
Art.22 Novero dei Terzi
Art.23 Esclusioni
Art.24 Precisazioni
Art.25 Estensioni di garanzia
Art.26 Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità civile dei componenti del Comitato Etico
Art.27 Limiti di risarcimento in eccesso alla franchigia
Art.28 Validità territoriale
Art.29 Rivalsa

SCHEDA DI POLIZZA

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Definizioni

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

Assicurato:	<p>L'Azienda Sanitaria Locale di Teramo; i legali rappresentanti; gli amministratori, i prestatori di lavoro come di seguito definiti, nonché tutti i soggetti che partecipano alle attività svolte dall'Ente Contraente, compresi i componenti dei Comitati aziendali.</p> <p>A titolo esemplificativo e non limitativo si considerano assicurati anche i seguenti soggetti:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Personale medico e sanitario a rapporto convenzionale, inclusi anche i Medici addetti alla continuità assistenziale, i Medici addetti alla emergenza sanitaria territoriale e i Medici addetti alla medicina dei servizi.➤ MMG (Medici medicina generale)➤ Pediatri di libera scelta➤ Operatori della medicina penitenziaria presso la casa circondariale➤ Personale Universitario convenzionato.➤ Personale a contratto, inclusi i Medici contrattisti.➤ Medici specialisti in formazione.➤ Personale di Servizio del Volontariato Civile ed appartenenti ad associazione di volontariato autorizzate.➤ Assegnisti, borsisti, tirocinanti e frequentatori.➤ Personale volontario dei Servizi Sociali.➤ 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, con esclusione dei danni alle cose oggetto o strumento di tali attività. In caso di corresponsabilità di due o più Assicurati i massimali previsti restano tali ad ogni effetto,➤ soggetti autorizzati dall'Azienda Contraente che utilizzano carrozzelle a motore o velocipedi a pedalata assistita, purché non soggetti all'assicurazione obbligatoria RCA, concessi in uso dalla Azienda Contraente.➤ Soggetti in affidamento in prova o per pene alternative per attività socialmente utili
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione.
Società:	La società assicuratrice e le eventuali coassicuratrici.
Contraente:	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione.

Broker incaricato:	La gestione della presente polizza è affidata al R.T.I. ASSITECA S.p.A. – AON S.p.A. - A.I.C. Broker S.r.l., con mandataria e referente per l'Ente Assiteca S.p.A. Sede Legale in Milano, Via Sigieri 14 mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.
Sinistro:	La richiesta o le richieste di risarcimento, riferibili ad un medesimo evento, di cui la prima risulti pervenuta all'Assicurato, durante il periodo di decorrenza dell'assicurazione. A tal fine fa fede la data di ricezione come da protocollo informatico aziendale apposta dalla Contraente mediante l'apposito ufficio preposto (CVS).
Fatti Noti:	Gli eventi verificatisi in data antecedente all'effetto della polizza, che successivamente a tale data hanno dato origine ad un "sinistro" come definito in polizza.
CVS	L'Organismo preposta alla valutazione e gestione dei sinistri come da specifica procedura dell'Azienda Contraente.
Massimale per sinistro:	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose.
Massimale per anno:	Laddove previsto, la massima esposizione della Società complessivamente per tutti i sinistri ascrivibili alla medesima annualità assicurativa.
Franchigia:	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro viene detratto dalla somma liquidata a termini di polizza e che rimane a carico esclusivo del Contraente.
Indennizzo:	Il pagamento dovuto ad un soggetto per un pregiudizio da lui subito.
Risarcimento:	La somma dovuta dalla Società al terzo a titolo di compenso per un danno corporale e/o materiale dal terzo stesso subito.
Danni:	Il danno corporale e/o il danno materiale.
Danno Corporale:	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
Danno Materiale:	Ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa.
Cosa:	Sia gli oggetti materiali, sia gli animali.
Polizza:	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Richiesta di risarcimento:	Quella che per prima fra le seguenti circostanze viene portata per iscritto a conoscenza dell'Ufficio competente della ASL dedicato alla gestione dei sinistri, anche se conseguenti ad eventi verificatisi in data antecedente all'effetto della polizza: a) qualsiasi citazione in giudizio notificata all'Assicurato; b) qualsiasi comunicazione scritta con la quale un terzo manifesta

	<p>all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile dei danni subiti o una formale richiesta del terzo per il risarcimento di danni;</p> <p>c) la formale notifica dell'avvio di azione giudiziaria da parte dell' Autorità competente anche nella fase delle indagini preliminari in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione;</p> <p>d) la convocazione dell'Assicurato avanti un organismo di mediazione, presentata da un terzo;</p> <p>e) 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;</p> <p>f) 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. Si conviene comunque che il Contraente è esonerato dal segnalare alla Compagnia il mero sequestro della cartella clinica. Qualora successivamente al sequestro si dovesse manifestare una richiesta di risarcimento, la Compagnia non potrà eccepire il fatto noto, anche per eventuali sequestri avvenuti antecedentemente la stipula delle presente polizza.. Lo stesso dicasi per le segnalazioni ricevute dall'Unità Operativa Gestione del Rischio Clinico</p>
Prestatori di Lavoro:	<p>Tutte le persone fisiche di cui il Contraente si avvale, anche occasionalmente, nell'esercizio dell'attività assicurata, indicate qui di seguito :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dirigenti, quadri, impiegati, operai dipendenti dell'Ente Contraente, nonché tutti gli altri soggetti per i quali sussista in capo al Contraente l'obbligo di assicurazione INAIL (ad esempio i c.d. "lavoratori a progetto") o per i quali l'Ente Contraente provveda volontariamente, ove previsto, all'assicurazione INAIL (ad esempio "stagisti" o tirocinanti); 2) Persone per le quali non vige l'obbligo di assicurazione INAIL; 3) Persone per le quali l'obbligo di assicurazione INAIL ricada su soggetti diversi dal Contraente (ad esempio i lavoratori impiegati in forza di contratti di "somministrazione di lavoro", gli universitari, gli specializzandi).
Retribuzioni annue lorde:	<p>Quanto al lordo delle ritenute previdenziali, ove previste, i prestatori di lavoro, come sopra definiti, effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni. Sono compresi tutti i compensi che concorrono alla formazione del reddito da lavoro dipendente quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quelli derivanti dall'attività di intramoenia.</p>

Descrizione dell'attività

La seguente descrizione viene riportata a titolo esemplificativo e non limitativo, dato che la presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità del Contrante e dell'Assicurato, salve le esclusioni espressamente menzionate.

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

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

L'Assicurato può svolgere tutte le attività sopra elencate anche partecipando ad enti, società o consorzi, ed anche avvalendosi di terzi (persone fisiche e giuridiche, compreso medici addetti alla continuità assistenziale).

L'Assicurato, stipulando apposite convenzioni, può avvalersi delle prestazioni di cliniche universitarie ed istituti a carattere scientifico e può riservare agli stessi l'utilizzo di proprie strutture a fini didattici e di ricerca.

L'Assicurato, stipulando apposite convenzioni, può inoltre erogare/prestare presso strutture di Terzi – pubbliche e private – tutte le attività riconducibili ai servizi sopra elencati, anche in favore degli utenti delle strutture di detti Terzi.

Massimali e rischi assicurati

La Società assicuratrice, sulla base delle condizioni di assicurazione che seguono, presta l'assicurazione R.C.T./O. fino alla concorrenza delle seguenti somme:

RCTO:	Euro 5.000.000,00 per sinistro	con il limite di
RCO:	Euro 3.000.000,00 per persona.	

Massimale per anno: in nessun caso la Società risarcirà per ciascuna annualità assicurativa un importo complessivo superiore ad Euro 30.000.000,00 = (trenta milioni).

Franchigia

L'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa di Euro 250.000,00 per ogni sinistro riferito al rischio sanitario e/o ai danni fisici alle persone comunque determinati, ad esclusione dei sinistri relativi alla garanzia Responsabilità civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.) per la quale non è prevista nessuna franchigia.

Per i sinistri riferiti a danni a cose la franchigia prevista è di Euro 2.500,00 per singolo sinistro.

SEZIONE 2 - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto 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 ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 C.C., sempre che il Contraente e/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.

Art. 2 – Prova del contratto

La Polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto o su qualsiasi altro documento che attesta la copertura deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società.

Art. 3 – Durata del Contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e quindi validità dalle ore 24,00 del 31.12.2018 e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo e cioè alle ore 24,00 del 31.12.2022, senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 120 giorni oltre la scadenza contrattuale del 31.12.2022 e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio salvo in caso di recesso per sinistro.

Nel caso di contratto di durata poliennale, ciascuna delle parti ha la facoltà di recedere dal contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi all'altra parte almeno 120 (centoventi) giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

In caso di recesso da parte della Società, previa richiesta del Contraente, la stessa è obbligata a concedere una proroga per un periodo massimo di 60 giorni.

Art. 4 . Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 C.C., avvenga entro i 60 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker incaricato.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate

successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga. Ai sensi dell'art. 48 del DPR602/1973 la Società da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 Gennaio 2008 n°40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 5 – Forma delle comunicazioni tra Contraente e Società

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o e-mail o telefax o pec o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

Art. 6 – Conteggio del premio

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

Art. 7 – Obblighi del Contraente in caso di sinistro

A parziale deroga dell'art. 1913 C.C., il Contraente deve dare avviso scritto alla Società, per il tramite del Broker, dei sinistri la cui gestione compete alla Società - come meglio precisato al successivo art. 8, entro 45 (quarantacinque) giorni da quando l'ufficio preposto dell'Ente Contraente ne ha avuto conoscenza.

Ai fini della garanzia RCO l'Ente contraente deve comunque denunciare i sinistri mortali e quelli per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della Legge infortuni; in quest'ultimo caso il termine decorre dal giorno in cui l'Ente Contraente ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta.

Del pari deve dare comunicazione alla Società di qualunque domanda od azione proposta dall'infortunato o suoi aventi diritto o terzi nonché dall'Istituto assicuratore degli Infortuni, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza.

Art. 8 – Gestione dei sinistri - Pagamento dei risarcimenti - Comitato Valutazione Sinistri

Le parti prendono atto che la presente norma è integrata dal "Protocollo di gestione dei Sinistri", pubblicato nei documenti di gara. Tale "Protocollo" fa parte integrante delle modalità di gestione dei sinistri, delle procedure di pagamento dei risarcimenti, del funzionamento del CVS

L'Ente contraente provvede direttamente alla gestione e liquidazione dei sinistri rientranti nei limiti della franchigia fissa contrattualmente prevista, facendosi altresì carico dei relativi oneri (per interessi, spese legali e di giudizio, etc.).

Pertanto il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare tali sinistri alla Società.

In caso di richieste di risarcimento per importi superiori alla franchigia, il Contraente è tenuto a denunciare i sinistri alla Società, nei termini contrattualmente previsti, e la Società ne curerà la gestione. Il Contraente opererà analogamente nei casi in cui l'entità del danno dovesse evidentemente apparire superiore alla franchigia, a prescindere dalla sussistenza di una quantificazione nella richiesta di risarcimento.

Nel caso in cui non fosse immediatamente possibile determinare se il danno provocato rientri o meno nella franchigia, il Contraente potrà decidere di assumere la gestione del sinistro per procedere poi alla quantificazione del danno reclamato e alla relativa liquidazione; in tal caso, tale sinistro resterà totalmente a carico del Contraente anche qualora lo stesso successivamente risultasse di importo maggiore della franchigia, oppure in alternativa, potrà decidere di denunciarlo nei modi e nei termini contrattualmente previsti; in questo caso la Società ne curerà la gestione.

La gestione dei sinistri RCO compete esclusivamente alla Società.

Nel comune interesse, le Parti convengono di adottare le seguenti modalità per una gestione appropriata della "franchigia fissa" pari ad Euro 250.000,00 per ogni sinistro indicata in polizza:

1. La trattazione e definizione di ogni sinistro, debitamente denunciato agli Assicuratori, è condotta dagli stessi con la cooperazione degli Uffici competenti del Contraente. Fermo restando ciò, gli Assicuratori avranno sempre il diritto esclusivo di determinare gli importi posti a riserva, le strategie di difesa, le proposte di offerte alla controparte senza essere tenuti ad ottenere il consenso dell'Assicurato.
2. Il costo di siffatta gestione dei sinistri è a totale carico degli Assicuratori in ogni caso.
3. Gli Assicuratori sono tenuti ad acquisire da parte del Contraente il preventivo consenso prima di provvedere alla definizione di qualsiasi indennizzo.
4. Gli Assicuratori si impegnano altresì a trasmettere al Contraente, a supporto di quanto sopra, i contenuti della relazione medico legale del proprio fiduciario e parere in merito all'opportunità della transazione.
5. Gli Assicuratori comunicano al Contraente i singoli pagamenti da effettuare di volta in volta, tenendo anche conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei danni.
6. Al fine di non vanificare l'efficacia della possibile transazione, il Contraente dovrà inviare, nel più breve tempo possibile e comunque entro massimo trentacinque giorni lavorativi dal ricevimento della proposta transattiva da parte degli Assicuratori, le proprie considerazioni di merito, in assenza delle quali la Società dovrà ritenersi delegata alla transazione nei termini prospettati.
7. Acquisito il benestare da parte del Contraente, gli Assicuratori provvederanno alla definizione del sinistro e comunicheranno al Contraente il pagamento da effettuare. Qualora il Contraente comunichi la volontà di non definire il sinistro nei termini prospettati dagli Assicuratori, gli stessi resteranno esposti fino all'importo indicato nella proposta transattiva qualora il sinistro sia definito successivamente per un importo maggiore, mentre la differenza resterà a carico del Contraente.
8. Ogni pagamento dovrà essere effettuato dal Contraente quanto prima possibile e comunque non oltre i 60 (sessanta) giorni successivi alla presentazione della quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente.

Su richiesta della Contraente, le parti potranno concordare di impegnare la Società a partecipare attivamente e con proprio personale dedicato al "Comitato Valutazione Sinistri" che, riunendosi presso il Contraente, collaborerà alla gestione dei sinistri valutando la fondatezza delle richieste risarcitorie e convenendo, congiuntamente con la Società stessa, le eventuali tesi difensive.

La Società si impegna altresì a garantire la funzionalità del Comitato, con le medesime modalità di cui sopra, anche dopo la scadenza del contratto, per l'analisi dei sinistri aperti sulla presente polizza. Tale impegno sarà relativo fino ad un massimo di un anno dalla scadenza del contratto.

Si prende atto tra le parti che le determinazioni del Comitato di Valutazione Sinistri sono vincolanti per le parti in esito a quanto stabilito dal presente articolo relativamente alla gestione dei sinistri in franchigia.

Art. 9 – Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

La Società, con cadenza trimestrale e comunque a semplice richiesta del Contraente ed entro 20 (venti) 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, di breve descrizione dell'evento, di data di accadimento del sinistro denunciato dal terzo reclamante, indicazione del nominativo del terzo reclamante, 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.

Per i sinistri in Franchigia gestiti direttamente dalla Contraente, è facoltà della Società richiedere al Contraente stesso di organizzare specifici audit per acquisire la conoscenza dello stato delle varie pratiche relativamente al numero dei sinistri, alla descrizione dell'evento, al luogo dell'accadimento, alla data di accadimento e di denuncia, alla quantificazione del danno. Si conviene che tali audit fra Società e Contraente verranno organizzati con cadenza semestrale.

Art. 10 – Gestione delle vertenze di danno

La Società si impegna a gestire i sinistri con la necessaria diligenza ed assume a proprio carico, a nome del Contraente/Assicurato, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, designando, ove occorra, Legali, Tecnici e/o Periti ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso. Si conviene che la Contraente e la Società individueranno preliminarmente e di comune accordo, un elenco di Legali con esperienza nel settore sanitario, fra i quali la Società sceglierà il Legale da designare con un equo sistema di rotazione.

Al ricevimento di una eventuale domanda di mediazione il Contraente è tenuto 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 determinazione ~~e~~ 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, almeno 30 giorni prima, gli estremi del legale incaricato per la gestione della vertenza nonché, ove necessario, di eventuali tecnici (periti / medici legali). Se la Società, in base alle condizioni di polizza, ritenga di non dover assumere la gestione del sx dovrà comunicarlo formalmente almeno 45 giorni prima (in caso di atto di citazione) e almeno 20 giorni prima in tutti gli altri casi (A.T.P., Mediazione).

In sede penale l'assistenza viene assicurata anche dopo l'eventuale tacitazione della o delle Parti

lese, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento dell'avvenuta tacitazione della o delle Parti lese e comunque, al massimo, sino al ricorso in Cassazione.

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

La Società non risponde di multe o ammende né delle spese sostenute dal Contraente e/o dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati, nell'ambito della procedura sopra descritta

Art. 11 – Mediazione e Conciliazione

La Società prende atto che alle controversie inerenti il risarcimento dei danni derivanti da "responsabilità medica" si applicano le disposizioni introdotte dall'articolo 8 della Legge 24/2017 e/o dal D.Lgs. 4 marzo 2010 n.28 in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali.

In particolare in merito alla conciliazione Il Contraente e la Società prendono atto che la proposizione della domanda di "tentativo obbligatorio di conciliazione" o di mediazione, produce gli stessi effetti della richiesta di risarcimento e della domanda giudiziale, anche ai fini interruttivi e sospensivi della prescrizione.

Le parti ai 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 conciliazione/mediazione.

La domanda di mediazione può essere proposta dalla Contraente su istanza della Società, o spontaneamente dalla Contraente stessa nei casi di cui all'articolo 5 , comma 4 lettera "G" del Decreto.

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 e 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 primo comma dell'articolo 11 del Decreto. In caso di Conciliazione la Società presta la propria assistenza nella stesura degli atti di transazione e di quietanza relativi.

Art. 12 – Recesso dal Contratto in caso di sinistro

La Società rinuncia alla facoltà di recedere dal contratto in caso di sinistro.

Art. 13 – Foro competente

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza le Parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del D.Lgs. n.28/2010, nel rispetto del regolamento di conciliazione da questo adottato. Detto Organismo avrà sede nella medesima provincia ove ha sede il Contraente o l'Assicurato.

In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica e perciò la mediazione si svolgerà avanti l'Organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione.

Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, la parte interessata potrà agire in giudizio esclusivamente presso il Foro competente del luogo ove ha sede il Contraente o, in alternativa, ove risiede l'Assicurato.

Art. 14 – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è regolato dalla presente polizza valgono le norme di legge.

Art. 15 – Altre Assicurazioni

Il Contraente e' tenuto a comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni direttamente contratte per lo stesso rischio. In caso di richiesta di risarcimento deve dare comunicazione a tutti gli Assicuratori comunicando a ciascuno il nominativo degli altri.

Inoltre qualora un sinistro sia interamente o parzialmente coperto da altre assicurazioni, incluse quelle personali stipulate direttamente dagli Assicurati, opererà l'art. 1910 del codice civile.

Art. 16 – Clausola Broker

1. 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 del broker. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'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.
2. 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 il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il 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.
3. La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni 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. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.
4. Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo telefax le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dalla data di invio del telefax.
5. 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. 17 – Coassicurazione e delega

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto di assicurazione. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della relativa quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidarne la delega alla delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la delegataria.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla

disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La sottoscritta Società delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle coassicuratrici.

Il dettaglio dei premi, accessori e imposte, relativi a ciascuna coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente polizza.

Art. 18 – Tracciabilità dei flussi finanziari

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge numero 136 del 13 agosto 2010, la stazione appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

Art. 19 – Trattamento dei dati

Ai sensi del D.Lgs 196/03 e s.m.i. le parti (Società, Contraente, Assicurato e Broker) consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali

SEZIONE 3 - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE R.C.T.O.

20.A) Responsabilità civile verso terzi / R.C.T.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, inteso come descritto nelle definizioni sopra esposte, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta, comprese tutte le operazioni e attività accessorie, sussidiarie e/o complementari, di qualsiasi natura e con qualsiasi mezzo svolte, nessuna esclusa né eccettuata, ovunque nell'ambito della validità territoriale della Polizza.

L'assicurazione vale anche per la Responsabilità Civile derivante da fatto doloso di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere.

20.B) Responsabilità civile verso prestatori di lavoro / R.C.O.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro di cui sia ritenuto civilmente responsabile ai sensi del Codice Civile e delle disposizioni di legge previste, nel periodo di efficacia del contratto, in materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e simili.

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che al momento del sinistro l'Ente Contraente sia in

regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora l'irregolarità derivi da inesatta ed involontaria errata interpretazione delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

Tanto la garanzia RCT quanto la garanzia RCO vale anche per le azioni di rivalsa esperita dall'INPS ai sensi della legge vigente.

I dipendenti soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL inviati all'estero saranno considerati terzi qualora l'INAIL non riconosca la propria copertura assicurativa.

La Società si impegna ad operare al fine di tacitare la controparte indipendentemente dalla perseguibilità d'ufficio dell'Assicurato o di persone delle quali questi debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 C.C. ed indipendentemente dall'accertamento giudiziale. A questo riguardo si conviene che ogni decisione in merito sarà di volta in volta concordata tra la Contraente e la Società, tenendo conto degli interessi del Contraente, dell'Assicurato e delle persone delle quali il Contraente e l'Assicurato debbano rispondere ai sensi del citato articolo 2049 del C.C..

Malattie Professionali

La garanzia di Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali indicate nelle tabelle allegate al D.P.R. n.1124 del 30.06.1965, o contemplate dal D.P.R. n.482 del 9.06.1975 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute dalla magistratura come professionali o dovute a causa di servizio.

Si intendono comunque escluse le conseguenze della Silicosi e della Asbestosi.

La presente estensione di copertura è prestata in conformità alla validità temporale della garanzia convenuta in polizza.

La garanzia non vale:

- per le malattie professionali connesse alla lavorazione dell'amianto;
- per le ricadute di malattie professionali precedentemente indennizzate o indennizzabili;
- per le malattie professionali conseguenti:
 - a. alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'Ente;
 - b. alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali del Contraente/Assicurato.
 - c. Questa esclusione cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alla circostanza di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

Art. 21 – Richieste di risarcimento comprese in copertura “Claims made”

La garanzia opera esclusivamente per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta al Contraente durante il periodo di durata del contratto indicato nella scheda di polizza (comprese eventuali proroghe) e cioè dalle ore 24,00 del 31.12.2018 alle ore 24,00 del 31.12.2022 purché siano conseguenza di fatti avvenuti durante il periodo di assicurazione ed anche anteriormente (periodo di retroattività) ma non prima del 01.01.2003.

Art. 22 – Novero dei Terzi

Si prende atto fra le parti che non sono considerati terzi esclusivamente i prestatori di lavoro quando opera la garanzia R.C.O..

Pertanto i prestatori di lavoro sono considerati terzi:

- a) qualora subiscano il danno mentre non sono in servizio;
- b) per danni arrecati a cose di loro proprietà.

A titolo di maggior precisazione, si prende atto fra le parti che sono considerati terzi tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro come sopra definiti, anche nel caso di partecipazione alle attività dell'Assicurato stesso (manuali e non), a qualsiasi titolo intraprese, nonché per la presenza, a qualsiasi titolo e/o scopo, nell'ambito delle suddette attività.

Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario verranno considerati terzi per i danni subiti in qualità di utenti o a loro cagionati da fabbricati e pertinenze (a qualunque uso adibite), da macchinari, impianti ed attrezzature in uso al Contraente.

Art. 23 - Esclusioni

Dall'assicurazione RCT sono esclusi i danni:

- da furto;
- cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi, salvo quanto previsto ai seguenti artt. 24.D), 26.A) e 26.B).
- alle cose in consegna o custodia ed a quelle sulle quali si lavora, salvo quanto previsto all'art. 24 – Estensioni di garanzia.
- ricollegabili ai rischi di Responsabilità Civile da circolazione di veicoli, per i quali, in conformità alla legge l'Ente Contraente sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti ad inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; ad alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

Sono tuttavia compresi i danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'ambiente a seguito dell'ipotesi di cui sopra, causato da un fatto accidentale ed improvviso e imprevedibile derivante dall'attività desunta dalla Polizza.

Relativamente alla suddetta garanzia l'assicurazione non comprende i danni:

- derivanti da alterazioni di carattere genetico;
- dalla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, nonché dalla intenzionale mancata prevenzione del danno per omesse riparazioni o adattamenti per prevenire o contenere l'inquinamento.

Sono comprese le spese sostenute dall'Assicurato per rimuovere, neutralizzare o limitare le conseguenze di un sinistro risarcibile a termini di Polizza con l'obbligo da parte dell'Assicurato di darne avviso alla Società.

- di natura estetica e fisionomica, conseguenti ad interventi di chirurgia estetica, se non effettuati a scopo ricostruttivo a seguito di infortunio o malattia.

Dall'Assicurazione RCT e RCO sono esclusi/e:

- i danni derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, ad eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali.
- i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; fatti salvi quelli derivanti dalla detenzione/uso di fonti radioattive necessarie all'attività dell'Assicurato secondo le

modalità previste dalle competenti autorità e l'osservanza delle norme vigenti in materia.

- ogni responsabilità, di qualsiasi natura e comunque occasionata, direttamente o indirettamente derivante, seppure in parte, dall'asbesto o da una qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura asbesto.
- i danni direttamente o indirettamente causati da, avvenuti in seguito a o come conseguenza di: guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione o azioni militari o colpo di stato.
- i danni di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da, o che siano la conseguenza di o siano connessi con qualsiasi atto di terrorismo indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca simultaneamente o in una qualsiasi altra sequenza al sinistro.
- Ai fini della presente esclusione, si conviene che per atto di terrorismo si intende un atto che comprende, ma non è limitato a, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di queste da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone, che agiscano individualmente o per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione/i o governo/i e commesso per finalità politiche, religiose, ideologiche o scopi simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi Governo e/o di intimorire la popolazione o una qualsiasi parte di questa.

Si escludono anche i danni di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da, che abbiano come conseguenza o siano connessi con qualsiasi azione intrapresa per il controllo, la prevenzione o la repressione o che in qualsiasi modo sia in relazione a un qualsiasi atto di terrorismo.

Nel caso in cui la Società affermi che in virtù della presente esclusione un eventuale danno non è coperto, l'onere della prova del contrario sarà a carico dell'Assicurato.

Nel caso in cui una parte qualsiasi della presente estensione risultasse non valida o non potesse essere fatta valere, la parte restante avrà piena validità ed effetto.

- le richieste di risarcimento note al Contraente al momento della decorrenza della polizza;
- le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato successivamente alla fine del periodo di assicurazione.
- le richieste di risarcimento a seguito e in relazione alle influenze suina (AH1N1) e aviaria o loro nuove varianti;
- le richieste di risarcimento a seguito ed in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE), come a titolo esemplificativo l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia Creutzfeld-Jacob (vCJD);

Art. 24 - Precisazioni

A titolo puramente esemplificativo e non limitativo l'assicurazione è operante anche per:

- la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Cod. Civile;
- la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla proprietà o conduzione e/o uso, a qualsiasi titolo o destinazione, di fabbricati o loro porzioni e relative pertinenze, di parchi e giardini, di terreni, di impianti ed attrezzature, che possono essere usati oltre che dall'Assicurato anche da terzi; comprese le attività di manutenzione ordinaria e straordinaria dei medesimi.
- la responsabilità civile derivante all'Assicurato dallo svolgimento di funzioni amministrative di polizia, di funzioni organizzative, anche di attività sanitarie svolte da altri soggetti nei confronti degli utenti.
- la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni verificatisi nell'ambito delle strutture sanitarie dell'Assicurato utilizzate a fini didattici o di ricerca da parte delle cliniche universitarie e degli istituti a carattere scientifico, nonché per i danni verificatisi nell'ambito dei reparti di ricovero e cura gestiti dai predetti Enti, convenzionati con l'Assicurato. In caso di

corresponsabilità tra i suddetti enti e l'Assicurato, si precisa che la garanzia opera esclusivamente a favore di quest'ultimo e per la sola quota di responsabilità ad esso attribuibile, escluso quindi ogni vincolo di solidarietà. La garanzia è altresì estesa ai borsisti, tirocinanti, specializzandi, volontari, obiettori, quando operano sotto la diretta responsabilità dell'Ente assicurato nell'ambito dei reparti dati in gestione.

- la responsabilità civile derivante dall'utilizzo delle attrezzature di proprietà e/o in uso al Contraente, ovunque collocate.
- la responsabilità civile derivante all'Assicurato da mancato o insufficiente servizio di vigilanza o di intervento sulla segnaletica e sulle protezioni di opere, lavori, macchine, impianti, attrezzature e materiali, in luoghi aperti al pubblico.
- la responsabilità civile derivante al Contraente, in caso di affidamento ai propri amministratori e prestatori d'opera di veicoli di sua proprietà o detenuti in locazione, per i danni subiti dai conducenti a causa di difetti di manutenzione dei medesimi veicoli.
- la responsabilità civile personale di tirocinanti, stagisti, borsisti, utenti che partecipano a progetti socio-riabilitativi, specializzandi, prestatori di lavoro temporaneo (lavoratori interinali), studenti, volontari praticanti, nonché tutti coloro che per ragioni di studio, di formazione, di qualificazione o altro, partecipano alle attività dell'Assicurato.
- la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla circolazione di mezzi di trasporto non a motore.
- la responsabilità civile derivante al Contraente per i danni ai veicoli di terzi e dei prestatori di lavoro che si trovino in sosta nelle apposite aree di pertinenza delle proprie sedi, con esclusione dei danni da furto.

Art. 25 – Estensioni di garanzia

25.A) Responsabilità professionale

La garanzia copre la Responsabilità personale e professionale dei medici, degli infermieri e di tutto il personale sanitario anche non dipendente, utilizzato per i servizi prestati dal Contraente, compreso il personale volontario che presta cioè la sua opera gratuitamente.

25.B) Responsabilità personale di tutti i prestatori di lavoro

Ai sensi dell'art. 7, comma 3, della legge 8 marzo 2017, n° 24 – Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie - l'assicurazione è estesa anche alla responsabilità civile, personale e/o professionale, degli esercenti le professioni sanitarie ai sensi dell'art. 2043 del Codice Civile, senza diritto di rivalsa o surrogazione salvo che per il caso di dolo e colpa grave, giudizialmente accertati con sentenza definitiva.

L'Assicurazione pertanto vale, a titolo esemplificativo e non limitativo, per:

- tutti i dipendenti e/o collaboratori del Contraente di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio della sua attività nonché nell'esercizio di ogni altra attività svolta anche presso terzi su incarico della Contraente;
- i sanitari ed il restante personale, non alle dipendenze, limitatamente alle categorie per le quali sussiste un obbligo di legge o derivante dal regolamento della Contraente o da Convenzione sottoscritta dal Contraente nonché da contratto collettivo od anche individuale di lavoro o prestazione d'opera, con oneri di copertura a carico della Contraente e entro i limiti dagli stessi previsti.

La presente garanzia di responsabilità personale e professionale non si applica esclusivamente al rischio della responsabilità contrattuale degli esercenti la professione sanitaria che abbiano assunto con il paziente una propria obbligazione contrattuale. Devono ritenersi sempre incluse nella presente

Assicurazione la libera professione intramuraria, la telemedicina, la sperimentazione e ricerca clinica, la formazione e l'aggiornamento.

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.

25.C) Danni da attrezzature cedute in uso

L'assicurazione comprende i danni cagionati a terzi da beni, attrezzature od apparecchiature cedute in uso dall'Assicurato a qualsivoglia titolo. Cose dei prestatori di lavoro.

L'assicurazione è estesa alle cose dei prestatori di lavoro o da loro detenute, per danni subiti in occasione di servizio, ferma l'esclusione dei danni da furto.

25.D) Smercio

RC derivante dalla somministrazione, smercio, distribuzione, di prodotti medicinali farmaceutici, parafarmaceutici, apparecchiature e protesi, direttamente o tramite enti o persone convenzionate. Si intende compresa anche la R.C. derivante dall'esercizio di farmacie con vendita al pubblico. L'assicurazione non comprende tuttavia le responsabilità che, ai sensi del D.P.R. del 24/5/1988 n.224, ricadono sui terzi produttori.

25.E) Danni da furto

A parziale deroga dell'art. 22 ESCLUSIONI, la garanzia comprende i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile, compresi smarrimento, sparizione deterioramento di cose consegnate e non consegnate. L'Assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, veicoli a motore in genere e cose in essi contenute.

25.F) Danni estetici

A parziale deroga dell'art. 22 ESCLUSIONI, la garanzia comprende i danni estetici e fisionomici, purché determinati da errore tecnico nell'intervento, con esclusione delle pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Ente assicurato e da personale dipendente del cui fatto debba rispondere.

25.G) Attività intramuraria

L'assicurazione è estesa alla attività intramuraria libero professionale del personale dirigente medico e del ruolo sanitario, del personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione che partecipa a tale attività, nonché del personale del comparto di supporto ed è equiparata all'attività di lavoro dipendente. La presente garanzia comprende l'attività intramuraria svolta sia presso le strutture del Contraente, sia presso altre strutture convenzionate e/o autorizzate dal Contraente.

25.H) Appalto/subappalto/RC incrociata

Premesso che l'Assicurato può appaltare e sub-appaltare ad altre imprese o persone i lavori di manutenzione dei locali, lavori e/o prestazioni in genere e/o lavori e/o prestazioni attinenti l'attività svolta dall'Assicurato, si conviene che:

- sono compresi i danni causati a terzi da dette imprese e/o persone;
- l'Ente Contraente ed i propri prestatori di lavoro, dette imprese e loro dipendenti e/o persone sono considerati terzi tra di loro;
- la Società eserciterà il diritto di rivalsa nei confronti dell'appaltatore, solo se autorizzata dall'Assicurato/Contraente.

25.I) RC gestione rifiuti

La garanzia è estesa alla Responsabilità civile derivante all'Assicurato/Contraente dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi.

La garanzia è operante inoltre per l'eventuale Responsabilità derivante all'Assicurato/Contraente per le operazioni di smaltimento di detti rifiuti, (eseguite da terzi) che abbiano provocato a terzi lesioni personali o morte e/od inquinamento dell'ambiente, a condizione che il conferimento dei rifiuti sia stato effettuato ad aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti.

25.L) Trasporto materiale radioattivo

La Garanzia è estesa anche al rischio della Responsabilità Civile Terzi derivante al Contraente per effetto del trasporto del materiale radioattivo prelevato e trasportato esclusivamente con mezzi speciali previsti dalla legge, dalla stazione ferroviaria di arrivo ai presidi e/o laboratori di competenza dell'Ente, ferma restando l'esclusione dei danni ricollegabili ai rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità alle norme di legge vigenti, è obbligatoria l'assicurazione.

25.M) Committenza in genere e committenza auto

La garanzia comprende la responsabilità derivante alla Contraente ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati dai suoi prestatori di lavoro.

Con riferimento alla guida di veicoli da parte di persone incaricate dall'Assicurato, si precisa che la garanzia di cui al presente punto non è operante qualora i veicoli siano di proprietà dell'Assicurato stesso ed è estesa ai danni subiti dai trasportati.

25.N) Somministrazione cibi e bevande

A parziale deroga delle esclusioni, la garanzia si estende alla Responsabilità Civile derivante dalla somministrazione di prodotti alimentari, bevande e simili, distributori automatici nonché dall'esistenza di distributori di proprietà di terzi.

25.O) Mostre e fiere

La garanzia si estende alla Responsabilità Civile derivante dalla partecipazione e/o organizzazione di corsi di formazione, corsi professionali, concorsi, stage, mostre, fiere, convegni e simili (compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio delle attrezzature e degli stands), attività sportive e ricreative, attività promozionali di qualunque tipo anche nella qualità di concedente di strutture nelle quali terzi siano organizzatori. L'assicurazione comprende la responsabilità civile per i danni derivanti dalla conduzione dei locali presi in uso anche da terzi a qualsiasi titolo.

25.P) Legge sulla Privacy

Si intendono parificati ai danni da lesione personale i danni derivanti da involontaria inosservanza della Legge sulla Privacy (D.Lgs. n.196/2003 e s.m.i.), purché economicamente quantificabili e riconoscibili ai sensi di legge, anche in assenza di lesioni fisicamente constatabili. La presente estensione di garanzia si intende prestata fino a concorrenza di Euro 1.500.000,00 per sinistro ed anno assicurativo.

25.Q) Sperimentazioni cliniche

L'assicurazione è estesa all'attività derivante dall'effettuazione delle sperimentazioni cliniche.

Resta inteso tra le parti che relativamente ai protocolli presentati al Comitato Etico in data successiva all'entrata in vigore del Decreto Ministeriale - Lavoro, Salute e Politiche Sociali, il 14 luglio 2009, la garanzia di cui alla presente polizza opererà in Differenza di Limiti e 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. 26 – Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità civile dei componenti del Comitato Etico

Assicurato: il Comitato Etico della A.S.L., struttura indipendente costituita da professionisti medici/scientifici e membri non medici/scientifici con finalità di tutela dei diritti della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti in uno studio clinico, cui è demandata, tra l'altro, la revisione/approvazione/parere favorevole relativamente al protocollo di studio, alla idoneità degli sperimentatori, delle strutture nonché ai metodi ed al materiale da impiegare per ottenere e documentare il consenso informato dei partecipanti allo studio clinico.

L'assicurazione si intende inoltre operante in favore dell'Ente Contraente per le responsabilità imputabili alla medesima ai sensi di legge in relazione all'attività svolta dal Comitato Etico.

Attività assicurata: Comitato etico indipendente istituito ai sensi dei DM 15 luglio 1997 e DM 18 marzo 1998 nell'ambito dell'AUSL 4 Teramo. Si intendono pertanto oggetto della presente assicurazione tutte le attività svolte dalla commissione e dai suoi membri per effetto di norme di legge, regolamenti, direttive e raccomandazioni di organi anche dell'U. E. con particolare riferimento, ma senza che ciò costituisca limitazione alcuna, alla Dichiarazione di Helsinki 1997 nonché alle vigenti GCP Good Clinical Practice.

Oggetto della Garanzia: L'impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato quale civilmente responsabile, per i danni corporali cagionati ai soggetti che a qualunque titolo partecipano alla sperimentazione, verificatesi nello svolgimento dell'attività per cui è prestata l'assicurazione.

L'assicurazione vale per la responsabilità civile collegiale nonché personale dei componenti il Comitato Etico anche in caso di colpa grave nonché in caso di colpa grave o dolo delle persone di cui l'assicurato deve rispondere.

Estensione Temporale: l'assicurazione vale per le sperimentazioni iniziate dopo la data di stipulazione della presente garanzia indipendentemente dalla data in cui sono state autorizzate od approvate dall'assicurato, per sinistri denunciati alla Società durante il periodo dell'assicurazione.

Esclusioni: la garanzia non opera:

- per danni congeniti o malformazioni provocati in donne incinte,
- per i danni cagionati da radiazioni nucleari e per i danni atomici in genere. Tale esclusione cessa di spiegare i suoi effetti qualora sia stata stipulata la polizza assicurativa di cui al D M 15 luglio 1997, con estensione a tali rischi,
- per i danni derivanti dall'impiego dei seguenti prodotti farmaceutici: Anti concezionali ormonali, diethylatilbestrol, stilbestrol/D.E.S, primodos, amenorone forte, swine flue vaccine, metronidazole, clindamycin, lincomycin, debendox.

Massimali: l'assicurazione è prestata fino a concorrenza di Euro 2.500.000,00 per sinistro ed anno assicurativo.

Art. 27 – Limiti di risarcimento in eccesso alla franchigia per sinistro

27.A) Danni da sindrome di immunodeficienza acquisita

Per i danni provocati a terzi, siano o no degenti, dall'insorgenza o aggravamento della malattia di

sindrome di immunodeficienza acquisita la garanzia e' prestata con un massimo risarcimento di Euro 2.500.000,00 per sinistro e per il periodo di assicurazione annuo.

27.B) Rischio sangue

La garanzia per la responsabilità civile dell'Assicurato/Contraente per danni a terzi conseguenti alla raccolta o all'utilizzazione, distribuzione del sangue, delle sue componenti, dei suoi preparati o derivati e/o sostanze è prestata con un massimo risarcimento di Euro 2.500.000,00 per sinistro e per il periodo di assicurazione annuo.

Quanto sopra s'intende esteso anche all'utilizzo e/o trattamento di sostanze di origine umana (tessuti, cellule, organi etc.), nonché di ogni prodotto biosintetico o di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze

Resta comunque esclusa ogni responsabilità derivante dal D.P.R. 24.05.1988 n.224.

Si intendono altresì compresi ai sensi della vigente legge i danni che possono essere arrecati ai donatori volontari periodici ed occasionali ed ai donatori professionali in diretta conseguenza di un prelievo di sangue o dei suoi derivati ed alla loro somministrazione purché eseguite dal personale del centro.

27.C) Danni da incendio

Per danni a cose di terzi da incendio, la garanzia e' prestata con un massimo risarcimento di Euro 1.000.000,00 per sinistro ed anno. La presente garanzia viene prestata in eccedenza ad eventuali analoghe coperture previste da esistenti polizze incendio, purché valide ed operanti.

27.D) Danni derivanti da interruzione di attività

Per danni derivanti da interruzioni totali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza, la garanzia e' prestata con un massimo per sinistro e per anno assicurativo di Euro 500.000,00.

27.E) Inquinamento accidentale

Per danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'ambiente, causato da un fatto accidentale ed improvviso e imprevedibile derivante dall'attività desunta dalla Polizza.

La garanzia è prestata con un massimo per sinistro e per anno assicurativo di Euro 500.000,00.

27.F) Danni da furto

Per i danni da furto previsti all'art. 24.E la garanzia è prestata con il limite complessivo di Euro 100.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

Art. 28 – Validità territoriale

La garanzia R.C.T. vale per i danni che avvengono in Italia, nella Repubblica di S. Marino e nello Stato Città del Vaticano.

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

Art. 29 - Rinuncia alla surrogazione

A) Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave accertata con sentenza passata in giudicato dei soggetti di seguito indicati, la Società rinuncerà al diritto di surrogazione nei confronti degli amministratori e dipendenti del Contraente nonché delle persone delle quali si avvale nello svolgimento della propria attività.

In caso di colpa grave dei soggetti sopra indicati, la surrogazione della Società ex art. 1916 c.c.:

- è limitata ad una somma pari al triplo del maggior valore della retribuzione annua lorda o

del corrispettivo annuo lordo convenzionale dagli stessi conseguito: nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente successivo o nell'anno immediatamente precedente;

B) La Società inoltre rinuncia al diritto di surrogazione spettante ai sensi dell'art. 1916 Codice Civile, salvo il caso di dolo, a meno che tale diritto non venga esercitato dal Contraente, nei confronti di:

- tirocinanti, stagisti, borsisti, utenti che partecipano a progetti socio-riabilitativi, specializzandi, prestatori di lavoro temporaneo (lavoratori interinali), studenti, volontari praticanti, nonché tutti coloro che per ragioni di studio, di formazione, di qualificazione o altro, partecipano alle attività dell'Assicurato;
- associazioni, patronati ed enti in genere senza scopo di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato/Contraente per le sue attività;
- soggetti disabili e/o handicappati, inseriti temporaneamente nella struttura per finalità di recupero;
- persone assistite nell'ambito di programmi di inserimento educativo e/o socializzante, di programmi riabilitativi e/o terapeutici;
- minori in affidamento o comunque posti sotto la tutela o la sorveglianza dell'Assicurato/Contraente da parte della Magistratura competente.

La Società

Il Contraente

SCHEDE DI POLIZZA

Costituente parte integrante della polizza responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro n°

Contraente: Azienda Unità Sanitaria Locale N. 4 di Teramo
Circonvallazione Ragusa, 1
64100 Teramo
C.F. 00115590671

**durata del contratto:anni 4 (quattro), con
effetto dalle ore 24,00 del: 31/12/2018
scadenza alle ore 24,00 del: 31/12/2022**

frazionamento	annuale
1/12	1/12
1/24	1/24
1/36	1/36
1/48	1/48
1/60	1/60
1/72	1/72
1/84	1/84
1/96	1/96
1/108	1/108
1/120	1/120
1/132	1/132
1/144	1/144
1/156	1/156
1/168	1/168
1/180	1/180
1/192	1/192
1/204	1/204
1/216	1/216
1/228	1/228
1/240	1/240
1/252	1/252
1/264	1/264
1/276	1/276
1/288	1/288
1/300	1/300
1/312	1/312
1/324	1/324
1/336	1/336
1/348	1/348
1/360	1/360

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€	.
Imposte	€	.
TOTALE	€	.