



AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company

AmTrust Europe Limited
Market Square House
St James's Street
Nottingham NG1 6FG

Telephone: +44 (0) 115 941 10 22

Fax: +44 (0) 115 941 1316

Reg. n° 1229676

Member of the Association of British Insurers

Authorised and regulated by the Financial Services Authority



AmTrust Europe

An AmTrust Financial Company

Informativa

In conformità all'art. 13 del Decreto Legislativo 30.6.2003 n. 196 (di seguito denominato Codice), la sottoscritta Società – **AmTrust Europe Limited** – in qualità di Titolare - La informa sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti (art. 7 del Codice).

1. Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

La Società tratta i dati personali e sensibili da Lei forniti o dalla stessa già detenuti, per concludere, gestire ed eseguire l'incarico conferitoci e/o il contratto da Lei richiesto, nonché provvedere alla gestione dei sinistri relativi ai contratti di assicurazione stipulati con la Stessa, per cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Nell'ambito della presente finalità il trattamento può essere altresì effettuato per la prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali.

In tal caso, ferma la Sua autonomia personale, il conferimento dei dati personali da Lei effettuato potrà essere:

- obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri.

Qualora Lei rifiuti di fornire i dati personali richiesti, la Società non potrà concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o gestire e liquidare i sinistri.

2. Trattamento dei dati personali per finalità commerciali e miglioramento del servizio

In caso di Suo consenso i Suoi dati potranno essere utilizzati per finalità di informazione e promozione commerciali di prodotti e servizi assicurativi, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli da Lei già ricevuti e di ricerche di mercato, attività utili al miglioramento dei servizi erogati dalla **AmTrust Europe Limited**.

In tali casi il conferimento dei Suoi dati personali sarà esclusivamente facoltativo ed un Suo eventuale rifiuto non comporterà alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, precludendo solo l'espletamento delle attività indicate nel presente punto.

3. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei Suoi dati personali potrà essere effettuato in formato cartaceo e/o con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, con modalità e procedure strettamente necessarie al perseguimento delle finalità sopra descritte; è invece esclusa qualsiasi operazione di diffusione dei dati.

La Società svolge il trattamento direttamente tramite soggetti appartenenti alla propria organizzazione o avvalendosi di soggetti esterni alla Società stessa, facenti parte del settore assicurativo o correlati con funzioni meramente organizzative. Tali soggetti tratteranno i Suoi dati:

- conformemente alle istruzioni ricevute dalla **AmTrust Europe Limited** in qualità di responsabili o di incaricati, tra i quali indichiamo i dipendenti o collaboratori della Società stessa addetti alle strutture aziendali nell'ambito delle funzioni cui sono adibiti ed esclusivamente per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa. L'elenco aggiornato dei Responsabili e delle Categorie di Incaricati può essere richiesto alla **AmTrust Europe Limited**;
- in totale autonomia, in qualità di distinti Titolari.

4. Comunicazione dei dati personali

- Suoi dati personali possono essere comunicati esclusivamente per le finalità di cui al punto 1 o per obbligo di legge agli altri soggetti del settore assicurativo (costituenti la c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; Broker, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici, di archiviazione od altri servizi di natura tecnico/organizzativa; banche depositarie per i Fondi Pensione; organismi associativi (AIBA, ANIA e, conseguentemente, imprese di assicurazione ad essa associate) e consorzi propri del settore assicurativo, ISVAP, FSA, Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è o sarà obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);

- inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 2 a Società del Gruppo (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), a Società specializzate in promozione commerciale, ricerche di mercato ed indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

L'elenco dei Soggetti a cui sono comunicati i dati può essere richiesto alla Società.

5. Trasferimento di dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti verso paesi dell'Unione Europea e verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea (Assicuratori internazionali e relative strutture sinistri)

6. Diritti dell'interessato

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Lei potrà esercitare specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dalla Società la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Per l'esercizio di tali diritti Lei potrà rivolgersi al responsabile Ufficio Privacy, che potrà essere nominativamente individuato nell'elenco dei Responsabili.



AmTrust Europe
An AmTrust Financial Group Co.

Capitolato Tecnico di Polizza Lotto n° 1

**Regione Marche-Azienda Ospedaliera
"OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD"**

**VIALE TRIESTE, 391
61121 - PESARO**

**ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE
VERSO TERZI E PRESTATORI D'OPERA**

*Elaborato da
U.O.C. Approvvigionamenti beni e servizi ed attività economici*

Sommario

SEZIONE I - DEFINIZIONI	4
DEFINIZIONI RELATIVE AL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE	4
DEFINIZIONI RELATIVE ALL'ASSICURAZIONE RCT/RCO	5
DESCRIZIONE DEL RISCHIO	5
SEZIONE II - CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	6
ART. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO	6
ART. 2 - VARIAZIONI DEL RISCHIO - AGGRAVAMENTO/DIMINUIZIONE DEL RISCHIO	6
ART. 3 - ALTRE ASSICURAZIONI	6
ART. 4 - PROVA DEL CONTRATTO E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE	7
ART. 5 - DURATA - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE	7
ART. 6 - PAGAMENTO DEL PREMIO	7
ART. 7 - DETERMINAZIONE E REGOLAZIONE DEL PREMIO	8
ART. 8 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO	8
ART. 9 - COASSICURAZIONE E DELEGA	9
ART. 10 - TRACCIABILITÀ FLUSSI FINANZIARI	9
ART. 11 - TRATTAMENTO DEI DATI	10
ART. 12 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO	10
ART. 13 - ONERI FISCALI	10
ART. 14 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI	10
ART. 15 - FORO COMPETENTE	10
ART. 16 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	10
SEZIONE III - CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE R.C.T./R.C.O.	11
ART. 17 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	11
a) Assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.)	11
b) Assicurazione Responsabilità Civile Verso i Dipendenti (R.C.O./R.C.I.). soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni.	11
c) Assicurazione Responsabilità Civile verso dipendenti non soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni e/o prestatori di lavoro temporaneo (lavoro interinale) (R.C.I.)	12
ART. 17.1 - MASSIMALI	12
GARANZIA R.C.T. (art. 17 lett. a)	12
GARANZIA R.C.O./R.C.I. (art. 17 lett. b, c)	13
Massimali Aggregati	13
ART. 18 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI	13
ART. 19 - ESTENSIONE TERRITORIALE	13
ART. 20 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE	13
ART. 21 - PLURALITÀ DI ASSICURATI	15
ART. 22 - FRANCHIGIE	15
ART. 23 - VALIDITÀ TEMPORALE DELLA GARANZIA RCT	15
a) Garanzia pregressa	15
SEZIONE IV - CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE - ESTENSIONI DI GARANZIA	16
ART. 24 - RESPONSABILITÀ DELL'ASSICURATO PER FATTO COMMESSO DA ALTRE PERSONE - RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEI DIPENDENTI	16
Art. 24.1	16
Art. 24.2	17
ART. 25 - ESTENSIONI DIVERSE	17
ART. 26 - COMMITTEZZA AUTO	19
ART. 27 - GARANZIA INQUINAMENTO ACCIDENTALE	20
ART. 28 - PROPRIETÀ, GESTIONE, CONDUZIONE, USO DI FABBRICATI	20
ART. 29 - DANNI A COSE IN CONSEGNA - CUSTODIA - CEDUTE IN USO	20
ART. 30 - COSE PORTATE DA ASSISTITI E/O OSPITI, CONSEGNATE E NON CONSEGNATE	21



ART. 31 - ATTIVITÀ SVOLTE DA STRUTTURE UNIVERSITARIE	21
ART. 32 - ATTIVITÀ PSICHIATRICHE	21
ART. 33 - DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE	21
ART. 34 - DANNI A VEICOLI SOTTO CARICO - SCARICO O IN SOSTA	22
ART. 35 - FONTI RADIOATTIVE	22
ART. 36 - DANNI DA INTERRUZIONI O SOSPENSIONI DI ATTIVITÀ	22
ART. 37 - RISCHIO FARMACIE	23
ART. 38 - DANNI DA INCENDIO	23
ART. 39 - SOMMINISTRAZIONE DI CIBI, BEVANDE ED ALIMENTARI IN GENERE	23
ART. 40 - COMMITTEA LAVORI AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 81/2008	23
ART. 41 - DANNI CAGIONATI E/O SUBITI DA FORNITORI, CONSULENTI, PERSONALE NON DIPENDENTE ED IMPRESE APPALTATRICI	23
ART. 42 - AFFIDAMENTO AUTO	24
ART. 43 - USO DI IMPIANTI - MACCHINARI E/O MEZZI MECCANICI IN GENERE - ATTREZZATURE - PONTEGGI - VELOCIPEDI	24
ART. 44 - MALATTIE PROFESSIONALI	24
SEZIONE V: NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI	26
ART. 45 - OBBLIGHI DEL CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO	26
ART. 46 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO	28
MEDIAZIONE E CONCILIAZIONE	29
ART. 47 - OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO	29
SEZIONE VI - COMITATO ETICO - SPERIMENTAZIONI CLINICHE	30
#	
#	

ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI D'OPERA

SEZIONE I - DEFINIZIONI

Definizioni relative al contratto di assicurazione

Nel testo che segue, si intendono:

- Per "**Azienda**": l'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord"
- per "**Assicurazione**": il contratto di assicurazione;
- per "**Polizza**": il documento contrattuale che prova l'assicurazione;
- per "**Contraente**": il soggetto che stipula l'assicurazione;
- per "**Assicurato**": il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- per "**Compagnia/Società**": l'Impresa Assicuratrice;
- per "**Capitolato tecnico di polizza**": Il complesso delle norme, rappresentate in polizza, che regolano il rapporto contrattuale.
- per "**Premio**": la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia;
- per "**Indennizzo**": la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro;
- per "**Richiesta di risarcimento**": La richiesta di risarcimento fatta nei confronti dell'Assicurato per la prima volta durante il periodo di durata dell'assicurazione e regolarmente denunciata agli Assicuratori; per "**Sinistro in Serie**": più sinistri imputabili ad una stessa causa, anche se coinvolgono più persone in una o più annualità assicurative; in caso di sinistro in serie, la data della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data valida per tutte le richieste presentate successivamente, sempreché queste ultime siano presentate all'Assicurato e dallo stesso denunciate alla Compagnia durante il periodo di validità della polizza.
- per "**massimale aggregato annuo**": la somma fino alla cui concorrenza la Società è impegnata per il risarcimento di uno o più sinistri in ciascuna annualità
- per "**Scoperto**": percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato;
- per "**Franchigia**": L'importo che, determinato a termini di polizza per ciascun sinistro, viene detratto dall'ammontare del danno e rimane a carico dell'Assicurato, anche se anticipata dalla Società.
- per "**Franchigia Aggregata Annua**": parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato ovvero l'ammontare fino a concorrenza del quale il Contraente assume a suo carico il pagamento di tutte le somme liquidate a termini di questo contratto per il risarcimento dei danni relativi ai sinistri rientranti in un determinato periodo assicurativo annuo. Soltanto dopo che il totale dei risarcimenti pagati avrà esaurito la franchigia aggregata, gli Assicuratori risponderanno delle ulteriori somme liquidate. Pertanto la Franchigia Aggregata Annua sarà erosa esclusivamente dagli importi, per singolo sinistro, eccedenti la Franchigia Fissa ed assoluta, il cui valore sarà quello risultante dall'offerta della società aggiudicataria
- per "**conciliazione**": composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione (art. 1 del D. Lgs. n° 28 del 04/03/2010);
- per "**mediazione**": attività, comunque denominata, svolta da un terzo imparziale e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la

composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa (art. 1 del D. Lgs. n° 28 del 04/03/2010).

Definizioni relative all'assicurazione RCT/RCO

- per **"Cose"**: sia gli oggetti materiali sia gli animali;
- per **"Danni corporali"**: la morte o lesioni personali;
- per **"Danni materiali"**: la distruzione o il deterioramento di cose;
- per **"Danno patrimoniale"**: Il pregiudizio economico non conseguente a lesioni personali, morte, danneggiamenti a cose
- per **"Retribuzioni"**: quanto, al lordo delle ritenute previdenziali e/o fiscali, i dipendenti (soggetti e non soggetti all'INAIL) effettivamente percepiscono a compenso della loro prestazione, compresi gli emolumenti derivanti dall'attività libero-professionale intramoenia;
- per **"Prestatori di Lavoro"**: Tutte le persone fisiche di cui il Contraente si avvale, anche occasionalmente, nell'esercizio dell'attività assicurata, Indicate qui di seguito :
 - 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).

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Esercente l'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" di Pesaro per lo svolgimento delle attività inerenti all'assolvimento dei suoi compiti istituzionali (cfr. Atto Aziendale adottato con determina n° 5 del 14/12/2010 e disponibile su richiesta).

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 Contraente e dell'Assicurato, salvo le esclusioni espressamente menzionate.

L'assicurazione è prestata e la garanzia è operante per la responsabilità civile derivante ai sensi di Legge al Contraente e all'Assicurato in relazione allo svolgimento della propria attività istituzionale e per tutte le attività e prestazioni che l'Azienda Contraente gestisce ed eroga (in applicazione delle leggi, delle delibere dei propri organi e delle determine, ordinanze, disposizioni, ecc. dei ruoli competenti) sia per atto proprio che delle persone per le quali o con le quali debba rispondere a termini di legge.

Sono comprese tutte le attività complementari, preliminari, accessorie, (nulla escluso né eccettuato) sia che l'Assicurato agisca nella sua qualità di proprietario, sia che operi quale esercente, conduttore, gestore, committente o compartecipe.

Il Contraente qualora non gestisca in proprio servizi attività e competenze, può avvalersi di ditte o altri Enti appositamente delegati; è prassi comune che tali soggetti stipolino autonomamente apposite polizze di responsabilità civile per danni provocati a terzi. Pertanto, se un sinistro occorso



nell'ambito delle attività demandate a tali soggetti è coperto sia pure parzialmente da altra assicurazione, si conviene che l'assicurazione prestata con la presente polizza opererà "a secondo rischio", vale a dire solo dopo che il massimale o i massimali previsti dalle altre assicurazioni si sono esauriti, fermo in ogni caso i sottolimiti di indennizzo stabiliti in questa polizza, sempreché si accerti responsabilità civile che possa ricadere sul Contraente.

L'Assicurato può inoltre 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.

La garanzia comprende inoltre l'esercizio dell'attività libera professionale svolta dai medici in regime intramurario, così come definita dal D.M. 28/2/97.

SEZIONE II - CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 cod. civ.).

Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'indennizzo sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e/o non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti del Contraente.

Art. 2 - Variazioni del rischio - Aggravamento/Diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 cod. civ.).

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modificano il rischio, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso. Nel caso in cui il Contraente non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta di comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 180 giorni.

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre, in proporzione, il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato (art. 1897 cod. civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 3 - Altre assicurazioni

Il Contraente è 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, ai sensi dell'art. 1910 C.C.. 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. 4 – Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione

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

Art. 5 – Durata - Proroga dell'assicurazione

Il presente contratto ha validità di 36 mesi dalle ore 24:00 del 30/06/2012 e scadenza alle ore 24,00 del 30/06/2015.

Le rate saranno semestrali anticipate. Alla scadenza del contratto, ed in assenza di specifiche preventive pattuizioni, lo stesso si intenderà cessato, senza obbligo di ulteriori comunicazioni.

Entro il termine di 90 (novanta) dalla scadenza contrattuale, è facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga massima di 180 giorni alle medesime condizioni, per il completamento delle procedure di gara. In tale ipotesi il premio relativo ai periodi di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura. Alla scadenza, il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni.

Il contratto potrà essere disdetto dalle parti a mezzo lettera raccomandata A.R. inviata almeno 150 giorni antecedenti la scadenza annuale.

Art. 6 - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato in polizza, se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

In ogni caso, a parziale deroga dell'art. 1901 C.C., tenuto conto che il Contraente, per le proprie modalità amministrative, effettua i pagamenti solo tramite ordinativi bancari, preventivamente deliberati/ordinati dagli uffici competenti, si conviene tra le parti che ogni copertura inerente la presente polizza decorre:

- per la rata iniziale di perfezionamento, dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza del contratto indicato in polizza a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio sia fatto dal Contraente entro 30 giorni dalla data di ricevimento del contratto da parte della Società contraente;
- per le rate di premio successive, dalle ore 24:00 del giorno di scadenza della rata a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio sia fatto dal Contraente entro 30 giorni dalla data di scadenza della rata;
- per le appendici che comportano un pagamento di premio, incluse le regolazioni, dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza del titolo a condizione che il pagamento venga effettuato entro il 60° giorno dalla consegna dei relativi documenti da parte della Società.
- per le appendici a premio zero, dalle ore 24:00 del giorno di comunicazione del Contraente alla Compagnia.

Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno della deliberazione/determina del pagamento, sempreché ne venga data tempestiva comunicazione alla Società.



Effettuato il pagamento, la garanzia verrà ripristinata senza soluzione di continuità anche relativamente al periodo in cui questa è stata sospesa, con esclusione dei sinistri accaduti nel periodo di scopertura, a condizione che gli stessi siano già conosciuti e denunciati dal Contraente/Assicurato.

I premi devono essere pagati alla Società.

Art. 7 - Determinazione e regolazione del premio

Il premio annuo lordo anticipato della presente polizza è convenuto in Euro determinato come segue:

- applicando il tasso lordo del _____ pro mille all'ammontare delle retribuzioni complessive annue lorde erogate ai prestatori di lavoro (come precisato alla voce "prestatori di lavoro", preventivato in Euro _____).

Poiché il premio è convenuto sulla base di elementi variabili, lo stesso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante il periodo riferito all'esercizio precedente negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza. A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati consuntivi necessari per il conguaglio.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 60 giorni successivi alla presentazione al Contraente della relativa appendice formalmente ritenuta corretta e trasmessa a cura della Società.

In caso di mancata o ritardata comunicazione dei dati di regolazione o di ritardato o mancato pagamento del premio di conguaglio la garanzia resta sospesa dalla scadenza dei rispettivi suddetti termini e riprende vigore alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato/Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Compagnia di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto con lettera raccomandata.

Non si darà luogo a rimborsi in proporzione qualora gli elementi variabili di cui sopra non diano origine ad una differenza attiva per la Compagnia.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, nei limiti del Decreto Legislativo n. 196 del 30/6/2003, per i quali l'Assicurato/Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Si conviene che, ai fini della regolazione annuale del premio, non verrà considerato nell'ammontare complessivo delle retribuzioni erogate dall'Azienda quanto dalla stessa corrisposto a titolo di arretrati derivanti dalla applicazione di CC.NN.LL.

Art. 8 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dalla definizione della pratica (pagamento o rifiuto dell'indennizzo), la Compagnia ed il Contraente possono recedere dal presente contratto con preavviso non inferiore a 180 giorni. In tale evenienza tutte le garanzie rimangono operanti per ulteriori 180 giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso e la Società entro 30 giorni dalla data



AmTrust Europe

An AmTrust Financial Company

di efficacia del recesso medesimo, rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

Qualora il preavviso termini oltre la scadenza annuale, l'appendice di rinnovo della polizza dovrà essere emessa per il periodo residuo del predetto preavviso e verranno contestualmente calcolati in pro-rata le eventuali franchigie ed i massimali aggregati.

Art. 9 - Coassicurazione e Delega

Qualora l'assicurazione è ripartita per quote tra più Compagnie indicate in polizza, ognuna è tenuta alla prestazione in proporzione alla rispettiva quota. Le Imprese coassicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società indicata in sede di offerta e riportata nel frontespizio della presente polizza; di conseguenza tutti i rapporti relativi alla presente assicurazione saranno intrattenuti dal Contraente direttamente con la Società delegataria che provvederà ad informare le coassicuratrici.

In particolare tutte le comunicazioni inerenti il contratto ivi comprese quelle relative al recesso ed alla gestione dei sinistri si intendono fatte o ricevute dalla delegataria in nome e per conto di tutte le Imprese coassicuratrici.

Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione nonché relativi alla rappresentanza processuale.

La Compagnia delegataria è anche incaricata dalla coassicuratrice dell'esazione dei premi e degli importi comunque dovuti dall'Assicurato/Contraente in dipendenza del contratto, con rilascio delle relative ricevute e/o quietanze, nonché della liquidazione dei danni.

La sottoscritta Società delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Imprese coassicuratrici indicate negli atti contrattuali a firmarli anche in nome e per loro conto. Pertanto la firma apposta dalla Società delegataria sui documenti di assicurazione li rende, ad ogni effetto, validi anche per le quote delle coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, degli accessori o delle imposte, spettanti a ciascuna coassicuratrice, risulta dell'apposito prospetto inserito in polizza.

Art. 10 – Tracciabilità flussi finanziari

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n.36/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società si impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo



interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative ai pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 11 - Trattamento dei dati

Ai sensi della Legge 196/03, la società Contraente è responsabile esterno del trattamento dei dati personali inerenti alla presente polizza, per le finalità connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 12 – Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Resta inteso che in tutti i casi dubbi, l'interpretazione del contratto sarà quella più favorevole al Contraente/Assicurato, nel rispetto dello spirito in base al quale lo stesso acquisisce il diritto di essere tenuto indenne di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati in relazione alle attività dichiarate nella presente polizza.

Art. 13 - Oneri fiscali

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

Art. 14 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni tra le parti debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto anche a mezzo utilizzo del telefax.

Art. 15 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede dell'Assicurato.

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.
Il contratto è regolato dalla legge italiana.



SEZIONE III - CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE R.C.T./R.C.O.

Art. 17 - Oggetto dell'assicurazione

a) Assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.).

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, compreso gli assistiti, per danni corporali e materiali, nonché per danni morali, biologici, esistenziali, ecc. derivanti da morte o lesioni personali, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'attività descritta in polizza.

La garanzia comprende anche la responsabilità civile derivante all'Assicurato per fatti colposi o dolosi di persone delle quali o con le quali debba rispondere in conseguenza dello svolgimento dell'attività dichiarata (vedere anche art. 24 delle condizioni speciali di polizza).

La garanzia opera purché l'Assicurato disponga delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dei regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività oggetto della presente assicurazione.

b) Assicurazione Responsabilità Civile Verso i Dipendenti (R.C.O./R.C.I.). soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni.

La Compagnia 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 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 nonché ai sensi del D.lgs. n° 38/2000 e successive modificazioni (rivalsa I.N.A.I.L. e maggior danno), per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai propri prestatori di lavoro addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione, compresi altresì i dirigenti e le persone in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa (parasubordinati e/o altre figure).

La Compagnia quindi si obbliga a rifondere all'Assicurato le somme richieste dall'INAIL a titolo di regresso nonché gli importi richiesti a titolo di maggior danno dall'infortunato e/o aventi diritto sempreché sia stata esperita l'azione di regresso dell'INAIL e quest'ultima sia riferita a capitalizzazione per postumi invalidanti.

- 2) Ai sensi del Codice Civile nonché del D.Lgs. n. 81/2008 (e successive modifiche ed integrazioni) a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto per morte o lesioni personali (escluse le malattie professionali).

L'assicurazione è efficace alla condizione che al momento del sinistro l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge, salvo il caso di irregolarità dovute ad errata interpretazione delle norme riguardanti l'obbligatorietà di iscrizione all'INAIL di determinate categorie di dipendenti e sempreché ciò non derivi da comportamenti dolosi.



c) Assicurazione Responsabilità Civile verso dipendenti non soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni e/o prestatori di lavoro temporaneo (lavoro interinale) (R.C.I.)

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni corporali (escluse le malattie professionali), involontariamente cagionati ai propri dipendenti non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, nonché prestatori di lavoro temporaneo (lavoro interinale) in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in occasione di lavoro o di servizio e ciò sempreché sia operante la garanzia R.C.O. e nell'ambito dei massimali ivi previsti.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O./R.C.I. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 Giugno 1984, n. 222.

La garanzia di Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali tassativamente indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. n.1124 del 30 giugno 1965, o contemplate dal D.P.R. 9.6.1975 n.482 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali o dovute a causa di servizio dalla magistratura.

Si intendono comunque escluse le conseguenze della Silicosi ed Asbestosi.

L'assicurazione vale per le malattie che si manifestano successivamente alla data di stipula della polizza.

La garanzia non vale:

- per le ricadute di malattie professionali precedentemente indennizzate o indennizzabili;
- per le malattie professionali conseguenti alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'Ente;
- per le malattie manifestatesi successivamente alla cessazione della polizza;
- per le malattie professionali riconducibili o comunque connesse a situazioni di mobbing.

Le garanzie della presente polizza operano anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per attività sanitaria riconducibile e conseguente al protocollo d'intesa per la regolamentazione dell'organizzazione sperimentale dipartimentale integrata stipulato tra l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro e l'Azienda Sanitaria Unica Regionale – secondo le modalità, tempi e sedi previsti dal relativo regolamento.

Art. 17.1 - MASSIMALI

L'Assicurazione si intende prestata sino alla concorrenza dei seguenti massimali, fermi comunque i limiti di indennizzo previsti in polizza:

GARANZIA R.C.T. (art. 17 lett. a)

Massimale per sinistro	€	5.000.000,00
con il limite per persona (morte o lesioni)	€	5.000.000,00
con il limite per cose e/animali	€	5.000.000,00



AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company

Massimale per sinistro in serie	€ 5.000.000,00
---------------------------------	----------------

GARANZIA R.C.O./R.C.I. (art. 17 lett. b, c)

Massimale per sinistro	€ 5.000.000,00
con il limite per persona (morte o lesioni)	€ 3.000.000,00

Massimali Aggregati

Massimale Aggregato Annuo per uno o più sinistri, anche in serie, accaduti nel periodo di una stessa annualità assicurativa.	€ 20.000.000,00
--	-----------------

Massimale Aggregato per uno o più sinistri, anche in serie, conseguenti a fatti accaduti nel periodo di "Garanzia Progressiva" di cui all'art. 23	€ 20.000.000,00
---	-----------------

Si precisa comunque che qualora lo stesso sinistro interessi contemporaneamente sia la garanzia R.C.T. che quella R.C.O./R.C.I., la massima esposizione della Società non potrà superare il massimale previsto per la garanzia R.C.T.

Art. 18 - Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione RCT:

- a) il legale rappresentante, il coniuge, i genitori ed i figli dello stesso, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.

Tali persone sono comunque considerate terze, limitatamente ai danni corporali (morte o lesioni), quando subiscono il danno in conseguenza del loro ricorso a prestazioni erogate dall'Assicurato/Contraente.

- b) i dipendenti dell'Assicurato, nonché le persone in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa (parasubordinati) e/o di lavoro interinale con l'Assicurato stesso, che subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio. Per i danni ai veicoli e/o cose di loro proprietà tutte le suddette persone sono comunque considerate terze.

Art. 19 - Estensione territoriale

Sia l'assicurazione RCT che R.C.O./R.C.I. valgono per il mondo intero.

Art. 20 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione R.C.T non comprende i danni:

- a) i danni patrimoniali così come definiti nel presente capitolato;
- b) i danni per fatti già noti al contraente prima della data di effetto della presente polizza, anche se mai denunciati a precedenti assicuratori;



- c) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili, salvo quanto previsto all'art. "committenza auto";
 - d) 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/o che comunque non abbia compiuto il 16° anno di età;
 - e) di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo (salvo quanto previsto dalla specifica condizione di polizza); a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento
 - f) da furto, salvo quanto diversamente previsto in polizza;
 - g) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute, salvo quanto diversamente previsto in polizza;
 - h) a cose che l'Assicurato o i suoi dipendenti detengano a qualsiasi titolo e a quelle comunque trasportate, sollevate, caricate, scaricate o movimentate, salvo quanto diversamente previsto in polizza;
 - i) derivanti dalla proprietà di fabbricati, salvo quanto diversamente previsto in polizza;
 - j) di natura estetica - fisiognomica conseguenti ad interventi di chirurgia estetica se non effettuati a scopo ricostruttivo a seguito di infortunio e/o malattia;
 - k) direttamente riconducibili alla intenzionale mancata osservanza e violazione delle disposizioni di legge o dei regolamenti inerenti il funzionamento e la gestione delle strutture sanitarie e dei relativi impianti, attrezzature e/o macchinari dell'ente sanitario assicurato.
- L'assicurazione R.C.T./R.C.O/R.C.I non comprende i sinistri:
- l) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.) salvo quanto indicato all'art. "fonti radioattive".
 - m) derivanti dalla detenzione e/o uso di esplosivi;
 - n) di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto o l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
 - o) conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;
 - p) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio.
 - q) Conseguenti a malattie già manifestatesi o che potrebbero manifestarsi in relazione alla Encefalopatia Spongiforme - BSE



Art. 21 - Pluralità di assicurati

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

Art. 22 - Franchigie

L'assicurazione è prestata con l'applicazione di una **Franchigia Fissa ed Assoluta per sinistro** di € 50.000,00¹.

La **Franchigia Aggregata Annuale** si applica agli importi dei risarcimenti che eccedono la Franchigia Fissa ed assoluta per ogni sinistro ed è pari ad € 2.000.000,00².

Art. 23 - Validità temporale della garanzia RCT

Limitatamente alla garanzia RCT l'assicurazione si intende operante per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità del contratto e dallo stesso denunciate alla Compagnia nello stesso periodo, purché relative a fatti accaduti durante il periodo di validità della polizza.

a) Garanzia pregressa

La garanzia opera altresì per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità del contratto e dallo stesso denunciate alla Compagnia nello stesso periodo, purché relative a fatti accaduti successivamente al 31/12/1999, per le attività inerenti il Presidio Ospedaliero San Salvatore di Pesaro (Presidio di P.le Cinelli e Presidio di Muraglia) e al 31/12/2010 per le attività inerenti il Presidio Ospedaliero Santa Croce di Fano.

Nel caso di richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere in data anteriore alla data di effetto indicata in polizza l'Assicurazione opererà, comunque nei limiti ed alle condizioni previste dalla stessa, dopo l'esaurimento delle garanzie eventualmente operanti sui contratti di assicurazione stipulati in precedenza.

¹ Il valore della **Franchigia Fissa ed Assoluta per sinistro** sarà quello risultante dalla proposta che la Società aggiudicataria avrà presentato in sede di gara ed oggetto di valutazione e comunque l'importo della franchigia fissa per sinistro non potrà superare il valore fissato nella lettera di invito (punto 4).

² Il valore della **Franchigia Aggregata Annuale** sarà quello risultante dalla proposta che la Società aggiudicataria avrà presentato in sede di gara ed oggetto di valutazione.

SEZIONE IV - CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE – ESTENSIONI DI GARANZIA

Art. 24 - Responsabilità dell'Assicurato per fatto commesso da altre persone - Responsabilità Civile personale dei dipendenti

Art. 24.1.

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per fatti commessi da:

- a) dipendenti dell'Assicurato stesso (compreso medici e paramedici);
- b) medici a rapporto convenzionale autonomo;

in conseguenza dello svolgimento dell'attività descritta in polizza.

Si precisa che è compresa la responsabilità civile derivante all'Ente assicurato per fatti connessi ad attività svolte per conto dell'Ente e, a titolo esemplificativo e comunque non esaustivo, di seguito descritte :

- attività libero professionale in regime intramuraria ivi compresa, pertanto, quella resa dal personale con rapporto di lavoro esclusivo anche in forma "allargata" (presso strutture sanitarie non accreditate, studi professionali privati comunque autorizzati);
- consulto/attività occasionali resi, previa autorizzazione dell'Azienda, al di fuori delle strutture dell'Azienda medesima;
- attività rese presso altre strutture sanitarie in ragione delle convenzioni stipulate dall'Azienda con le strutture medesime;
- attività di certificazione medico-legale rese per conto dell'Istituto Nazionale degli Infortuni sul Lavoro a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici, nei modi, limiti e termini di cui all'art. 17 lett. A), e successive modifiche, della presente polizza;
- attività espletate dai medici iscritti ai corsi di specializzazione presso strutture sanitarie esterne all'Azienda, ove rientranti nel percorso formativo (tirocinio) .

La garanzia si intende inoltre prestata per la responsabilità civile derivante all'Ente Assicurato per fatto commesso da personale non dipendente (indicato in termini esemplificativi e non esaustivi) : medico e/o paramedico - associazioni di volontariato - obiettori di coscienza in servizio sostitutivo civile - prestatori di lavoro temporaneo (lavoro interinale) e/o in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa – co.co.pro. - personale universitario – tirocinanti – stagisti – borsisti - studenti – medici iscritti ai corsi di specializzazione - volontari praticanti - componenti del Comitato Etico, nonché da personale dell'Azienda distaccato/comandato presso altre Aziende e/o strutture Sanitarie regionali nello svolgimento delle medesime mansioni - in relazione all'attività prestata per conto dell'Ente Assicurato .

Si precisa altresì che la garanzia è prestata per la responsabilità civile derivante all'Ente Assicurato per fatto commesso da personale di altre Aziende e/o Strutture Sanitarie distaccate e/o operanti presso l'Ente Assicurato.



Nel caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave di tutti i soggetti sopra, citati per l'attività dei quali l'Ente è assicurato, la Compagnia si riserva il diritto di rivalsa nei confronti di tali soggetti.

La garanzia è pertanto estesa alla R.C. personale delle suddette persone per danni cagionati a terzi, (escluso il Contraente) in conseguenza di fatti colposi verificatisi in relazione all'attività prestata per conto dell'Ente Assicurato nonché all'esercizio dell'attività libero professionale svolta in regime intramurario ai sensi delle vigenti normative, con esclusione comunque dei danni derivanti da dolo o colpa grave.

Agli effetti di questa estensione di garanzia, e sempreché sia operante la garanzia RCO/RCI, sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato nonché le persone in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa (parasubordinati) e/o lavoro interinale con l'Assicurato stesso, limitatamente ai danni da essi subiti, per morte o per lesioni personali gravi e gravissime, così come definite dall'art. 583 c.p., entro i massimali previsti per la R.C.O./R.C.I.

Art. 24.2

La garanzia copre la responsabilità civile personale del Direttore Generale (o Commissario Straordinario), del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e dei componenti del Collegio Sindacale, per danni arrecati, in relazione allo svolgimento e/o in occasione delle loro funzioni, a terzi e a prestatori di lavoro fermo quanto previsto all'art. 17 lett. A), pertanto escluse in ogni caso le perdite patrimoniali non conseguenti a danni corporali e materiali.

Art. 25 - Estensioni diverse

A titolo puramente esemplificativo e non limitativo l'assicurazione comprende anche la responsabilità civile a carico dell'Assicurato verso terzi (compresi i dipendenti sempreché il danno non sia indennizzabile a norma del D.P.R. 30/6/1965 n. 1124) per i danni derivanti dai sotto elencati rischi:

- a) dalla partecipazione ad esposizioni, convegni, congressi, fiere, mostre e mercati compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands;
- b) dalla proprietà e dalla manutenzione di tendoni, insegne, cartelli pubblicitari, vetrine espositive fisse o mobili e di striscioni, il tutto ovunque installato;
- c) dalla proprietà e dalla gestione nell'ambito dell'azienda di distributori automatici di cibi e bevande, dall'esistenza di distributori di proprietà di terzi, nonché i danni provocati dai cibi e dalle bevande distribuiti;
- d) dall'esistenza di antenne radiotelevisive, di recinzioni in genere, di cancelli anche automatici, di porte ad apertura elettronica, degli spazi esterni di pertinenza dell'azienda, compresi giardini, alberi, piante, strade private, parcheggi, attrezzature sportive e per giochi;
- e) da operazioni di carico, scarico, prelievo, rifornimento e consegna di materiali, merci, prodotti, attrezzature e/o macchinari;
- f) dallo svolgimento di operazioni inerenti a "sponsorizzazioni", esclusa l'eventuale organizzazione delle manifestazioni sponsorizzate;



- g) da lavori di pulizia ed ordinaria manutenzione dei locali occupati dall'assicurato per l'esercizio dell'attività descritta in polizza, nonché lavori di giardinaggio in genere;
- h) dallo svolgimento di tutte le operazioni riguardanti la manutenzione, riparazione e pulizia di quanto necessario all'attività dichiarata, compreso macchinari, veicoli, impianti ed attrezzature;
- i) nella qualità di committente dei rischi sopraelencati.
- j) Da attività sportive, ricreative aziendali, anche svolte tramite CRAL avente personalità giuridica;
- k) Danni a cose di terzi trovatisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- l) 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;
- m) dalla violazione delle disposizioni di cui al D. Lgs. N. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni, compresa la responsabilità civile di: dirigenti e preposti, responsabile e addetti al servizio di prevenzione e protezione, medico competente, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, addetti alla squadra di emergenza, addetti all'attività di pronto soccorso, ogni altra figura individuata dalla legge o dall'Assicurato a coordinamento o supporto per le finalità di legge.
- n) dalla violazione delle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 230/95 (radiazioni ionizzanti) e successive modifiche ed integrazioni, compresa la responsabilità civile personale di: esperto qualificato, medico autorizzato ed ogni altra figura individuata dalla legge o derivante all'Azienda a coordinamento o supporto per le finalità di legge.
- o) dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi. La garanzia è operante inoltre per l'eventuale Responsabilità derivante all'Assicurato 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 da aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti.
- p) per danni cagionati a terzi o alle cose di Terzi, ai propri operatori o alle cose dei propri operatori, per fatti dolosi o colposi di pazienti assistiti dai centri gestiti dalla Azienda.
- q) La garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante all'Azienda per i servizi che la stessa debba erogare presso il domicilio degli assistiti o comunque fuori sede, con il suo personale dipendente e/o collaboratori anche convenzionati con proprie attrezzature;
- r) per danni cagionati in relazione all'utilizzo da parte degli assistiti, anche presso il loro domicilio, delle apparecchiature cedute loro in uso, temporaneamente, dall'Azienda ;
- s) in relazione a interventi chirurgici, trasfusioni, analisi, prescrizione e somministrazione di farmaci ed ogni altra procedura medico sanitaria che la Contraente o i suoi preposti intendano adottare;
- t) per danni conseguenti al trasporto dei pazienti a terzi autorizzati con ambulanze e qualsiasi mezzo di proprietà ed in uso alla Contraente e per le quali la Contraente è responsabile; in particolare per le cure somministrate durante il trasporto e/o conseguenti a



malfunzionamento delle attrezzature presenti sui mezzi, ferma l'esclusione di tutti i rischi connessi alla circolazione;

- u) derivante da operazioni di disinfezione, disinfestazione e comunque eseguite;
- v) derivante dall'esistenza e dall'esercizio di laboratori chimici e di analisi, compreso il rischio conseguente alla elaborazione di testi e referti;
- w) in relazione a iniziative didattiche, ricreative, terapeutiche realizzate nell'esercizio di funzioni di servizi anche accessori o complementari di ordinaria gestione o deliberati in sede amministrativa;
- 1) ai sensi dell'art. 2049 C.C. (committenza generica) 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 alle attività dell'Assicurato; La presente garanzia è operante solo dopo che il massimale o i massimali previsti dalla assicurazioni eventualmente stipulate dalle suddette ditte si sono esauriti, fermo in ogni caso i sottolimiti di indennizzo stabiliti in questa polizza, sempreché si accerti responsabilità civile che possa ricadere sul Contraente;
- x) derivante da gestione mense interne, servizio di ristorazione, compreso il rischio di somministrazione di cibi e/o bevande, anche se distribuiti da apparecchi automatici, anche di proprietà di terzi ed i casi di avvelenamento da cibi e bevande. In caso in cui la gestione dei servizi è affidata a terzi, la presente assicurazione comprende soltanto la eventuale R.C. della Contraente;
- y) relativamente ai parchi e giardini annessi ai fabbricati ad uso dei complessi ospedalieri per la responsabilità civile per danni arrecati a terzi, nella sua qualità di proprietario e conduttore, dalle cose immobili per loro natura o destinazione ivi esistenti (compreso alberi e piante in genere), nonché dalle macchine agricole adibite a lavori agricoli nei parchi e giardini medesimi;
- z) derivante da attività svolte dalla squadra antincendio;

Art. 26 - Committenza auto

L'assicurazione comprende le responsabilità derivanti all'Assicurato a norma dell'art. 2049 c.c. per danni cagionati a terzi in relazione alla guida di veicoli non di proprietà o in usufrutto all'Assicurato stesso o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati, e ciò a parziale deroga dell'art. 20 lett. c).

La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate su veicoli abilitati per legge a tale trasporto.

La presente estensione è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia cagionato il danno.

La garanzia è valida a condizione che al momento del sinistro il veicolo sia guidato da persona abilitata alla guida ai sensi di legge.



Art. 27 - Garanzia inquinamento accidentale

A parziale deroga dell'art. 20 lett. d) si precisa che la garanzia si estende ai danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture.

La presente estensione di garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con il minimo non indennizzabile di € 2.500,00 e fino a concorrenza di un massimo risarcimento di € 750.000,00 per anno assicurativo.

Art. 28 – Proprietà, gestione, conduzione, uso di fabbricati

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla proprietà, gestione, conduzione, uso di fabbricati o porzioni di fabbricati comprese le attrezzature/materiali ivi allocate, e relative parti comuni se in condominio, da lui occupate per l'esercizio della attività descritta in polizza e degli impianti fissi destinati alla sua conduzione, compresi ascensori, monta carichi e scale mobili.

E' altresì compresa la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla proprietà di fabbricati non utilizzati per l'esercizio della propria attività.

L'assicurazione comprende inoltre:

- a) i lavori di pulizia ed ordinaria manutenzione eseguiti sia in economia che appaltati ad imprese. Limitatamente ai lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, ristrutturazione, sopraelevazione, la garanzia si intende prestata unicamente per la responsabilità civile derivante all'Assicurato quale committente dei suddetti lavori dati in appalto ad imprese. Si precisa che le citate imprese (nonché loro titolari e/o dipendenti) sono considerati terzi e ciò nel rispetto di quanto previsto dall'art. "committenza lavori ai sensi del decreto legislativo 81/2008;
- b) i danni derivanti da spargimento di acqua, purché conseguenti a rotture accidentali di tubazioni, impianti e condutture.

L'assicurazione non comprende i danni derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali o da rigurgiti di fogne.

Agli effetti della garanzia di cui alla presente condizione sono considerati terzi anche i dipendenti che subiscono il danno in occasione di lavoro o servizio, esclusi gli addetti alla manutenzione e pulizia dei fabbricati e dei relativi impianti, nonché alla conduzione di questi ultimi.

Art. 29 - Danni a cose in consegna – custodia – cedute in uso

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 20 lett. f) delle norme si precisa che la garanzia comprende i danni alle cose di terzi in consegna e/o custodia dell'Assicurato e dei suoi dipendenti purché i danni non si verifichino durante l'uso, trasporto, movimentazione, carico, scarico e/o sollevamento di tali cose e/o durante l'esecuzione di lavori sulle stesse.

Sono esclusi i danni da incendio e furto.

Tale garanzia si intende prestata con l'applicazione, per ogni sinistro, di una franchigia di € 1.000,00 e fino a concorrenza di un massimo risarcimento di € 250.000,00 per anno assicurativo.



Resta fermo quanto previsto nel successivo articolo "Cose portate da assistiti e/o ospiti, consegnate e non consegnate".

Art. 30 - Cose portate da assistiti e/o ospiti, consegnate e non consegnate

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per quanto lo stesso sia tenuto a rispondere verso gli assistiti o gli ospiti ai sensi degli artt. 1783, 1784 e 1785 bis del C.C. , per sottrazione, distruzione o deterioramento - anche derivante da furto e/o incendio - delle cose portate nei locali dell'Assicurato, consegnate e non consegnate.

Questa estensione di garanzia si intende prestata con il limite di € 7.500,00 per ogni danneggiato, con l'applicazione, per ogni sinistro, di una franchigia di € 500,00.

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.

Sono altresì esclusi dall'assicurazione i danni da bruciature per contatti con apparecchi di riscaldamento o di stiratura nonché quelli causati da lavatura, smacchiatura e simili.

Art. 31 - Attività svolte da strutture universitarie

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato/Contraente per danni verificatisi:

- a) nell'ambito di proprie strutture sanitarie utilizzate, ai fini didattici o di ricerca, da parte delle cliniche universitarie e degli istituti a carattere scientifico;
- b) nell'ambito dei reparti di ricovero e cura gestiti dai predetti Enti, convenzionati con l'Assicurato.

Art. 32 - Attività psichiatriche

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per fatti dannosi che possono essere cagionati a terzi, compresi i dipendenti, dagli ammalati di mente quando essi siano assistiti sia presso il loro domicilio, sia presso le strutture socio - sanitarie in cui risultano ricoverati, sia durante i percorsi accompagnati da personale incaricato dall'Assicurato/Contraente.

Art. 33 - Distribuzione ed utilizzazione del sangue

La garanzia 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 compresi i danni da HIV, purché la distribuzione sia avvenuta durante il periodo di validità dell'assicurazione, fermo comunque quanto indicato all'art. "validità temporale della garanzia".

Si intendono altresì compresi ai sensi del D.P.R. 24.08.71 nr. 1256, i danni che possono essere arrecati ai donatori volontari periodici ed occasionati 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.

La garanzia è operante a Condizione che l'Assicurato abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti in merito al controllo preventivo del sangue da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto.



La garanzia è prestata fino alla concorrenza di un massimale pari ad 1/3 di quello indicato in polizza, che deve intendersi comunque la massima esposizione della Compagnia per ogni anno assicurativo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo.

Art. 34 - Danni a veicoli sotto carico - scarico o in sosta

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni:

- a) cagionati ai mezzi di trasporto di terzi sotto carico e/o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- b) cagionati ai veicoli di terzi e dei prestatori di lavoro in sosta nelle aree di pertinenza dell'Assicurato.

La garanzia si intende prestata con applicazione, per ogni veicolo danneggiato, di una franchigia di € 1.000,00.

Sono esclusi i danni da furto o incendio.

Art. 35 - Fonti radioattive

L'assicurazione comprende i danni derivanti dalla detenzione e dall'uso di raggi X e/o di tutte le fonti radioattive necessarie all'attività descritta in polizza.

L'assicurazione è efficace a condizione che l'attività dell'Assicurato/Contraente sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia, nonché delle prescrizioni delle competenti autorità. L'Assicurato/Contraente si impegna a altresì ad uniformarsi alle norme ed alle prescrizioni successivamente emanate, a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto e ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti dai locali di conservazione od uso delle fonti stesse.

L'Assicurato/Contraente accorda alla Compagnia la facoltà di ispezione del rischio, senza che tale facoltà diminuisca gli impegni e gli obblighi assunti in forza della presente condizione.

Il massimale per sinistro indicato in polizza rappresenta il limite di esposizione della Compagnia per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo.

Art. 36 - Danni da interruzioni o sospensioni di attività

L'assicurazione comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza.

Questa estensione di garanzia è prestata nel limite di indennizzo di € 2.500.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.



Art. 37 - Rischio farmacie

L'assicurazione comprende i danni cagionati, entro un anno dalla consegna, dai prodotti somministrati o venduti, esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi, fermo comunque quanto previsto dall'art. "validità temporale della garanzia".

Per i prodotti galenici di produzione propria somministrati nello stesso esercizio, l'assicurazione vale anche per i danni dovuti a difetto originario del prodotto.

Il massimale per sinistro rappresenta il limite di garanzia per ogni periodo assicurativo annuo o di minor durata della polizza.

Art. 38 - Danni da incendio

L'assicurazione, a deroga dell'art. 20 lett. e), si estende ai danni a cose di terzi derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e/o da lui detenute, escluso comunque i danni alle cose in consegna - custodia.

Tale estensione di garanzia si intende prestata nell'ambito del massimale indicato in polizza fino alla concorrenza di un massimo indennizzo di € 1.500.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

Qualora per lo stesso rischio esista altra analoga copertura assicurativa, la garanzia di cui alla presente estensione si intenderà operante per l'eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalla predetta altra assicurazione.

Art. 39 - Somministrazione di cibi, bevande ed alimentari in genere

L'assicurazione comprende i danni cagionati da cibi, bevande ed alimentari in genere, anche di produzione propria, somministrati e/o distribuiti durante il periodo di validità della polizza.

Art. 40 – Committenza lavori ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del D.Lgs. 81/2008 (e successive modifiche e/o integrazioni) nella sua qualità di committente i lavori rientranti nel campo di applicazione del decreto legislativo stesso.

Le imprese esecutrici dei lavori (nonché i loro titolari e/o dipendenti) sono considerati terzi.

La garanzia è valida a condizione che l'Assicurato abbia designato il responsabile dei lavori, nonché, ove imposto dal decreto legge suddetto, il coordinatore per la progettazione ed il coordinatore dell'esecuzione dei lavori.

La presente garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di un massimo indennizzo per anno assicurativo di € 500.000,00

Art. 41 - Danni cagionati e/o subiti da fornitori, consulenti, personale non dipendente ed imprese appaltatrici

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati e/o subiti:

- a) da imprese (nonché loro titolari e/o dipendenti) che svolgono per conto dell'Assicurato stesso lavori di pulizia, giardinaggio, trasporto, manutenzione, riparazione, montaggio,



smontaggio, collaudo di tutto quanto necessario all'attività dichiarata, carico, scarico, consegna e/o prelievo merce, nonché altre attività accessorie e complementari a quella descritta in polizza,

- b) da progettisti e/o direttori dei lavori, consulenti, tecnici, assistenti, legali, professionisti in genere, (comunque non dipendenti dell'Assicurato e non in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa e/o lavoro interinale), in relazione allo svolgimento di lavori effettuati per conto dello stesso.

Resta comunque fermo il diritto di rivalsa della Compagnia nei loro confronti.

Art. 42 - Affidamento auto

Premesso che l'Assicurato può affidare a qualsiasi titolo a propri dipendenti, collaboratori e consulenti, autovetture, immatricolate ad uso privato, di cui è proprietario, usufruttuario o acquirente con patto di riservato dominio, si precisa che l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni subiti dal conducente delle autovetture stesse a causa di vizio occulto di costruzione o difetto di manutenzione di cui l'Assicurato debba rispondere, e ciò a deroga dell'art. 20 - lett. c).

La presente garanzia non opera qualora l'evento si configuri come "infortunio sul lavoro" ed il conducente sia una persona soggetta alla garanzia di cui all'art. 17 lett.b).

Art. 43 - Uso di impianti – Macchinari e/o mezzi meccanici in genere – Attrezzature – Ponteggi – Velocipedi

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni derivanti dalla proprietà e/o uso di impianti, macchinari e/o mezzi meccanici in genere (anche azionati a motore), attrezzature, ponteggi e velocipedi. Sono comunque esclusi i danni causati dalla circolazione dei veicoli soggetti all'obbligo assicurativo di cui alla legge n. 990/1969 e successivo regolamento/modifiche/integrazioni.

Art. 44 - Malattie professionali

L'assicurazione della responsabilità civile verso dipendenti (R.C.O./R.C.I.) è estesa, alle medesime condizioni di cui all'art. 17/C e ferme le esclusioni di polizza, ai rischi delle malattie professionali riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o dalla magistratura.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza ed entro e non oltre 24 mesi dalla data di cessazione della stessa.

La garanzia non è operante:

- a) per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- b) per la intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dell'Assicurato;
- c) per le malattie professionali che si manifestino dopo la data di cessazione della presente garanzia;



AmTrust Europe

An AmTrust Financial Company

- d) per le malattie professionali riconducibili o comunque connesse a situazioni di "mobbing";
- e) per le malattie professionali conseguenti alla silicosi;

L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza di un massimale pari ad $\frac{1}{3}$ di quello previsto in polizza. Tale massimale rappresenta la massima esposizione della Compagnia per uno o più sinistri verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione o originati dal medesimo tipo di malattia.

SEZIONE V: NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 45 - Obblighi del Contraente in caso di sinistro.

A parziale deroga dell'art. 1913 C.C., il Contraente, entro 30 (trenta) giorni da quando l'ufficio preposto dell'Ente Contraente ne ha avuto conoscenza, deve dare avviso scritto alla Società dei sinistri.

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.

Premesso che la Società assicuratrice

- a) dovrà disporre di una struttura preposta all'accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri e di idonei specialisti delle aree interessate (medici specialisti, studi peritali, professionisti, ecc.);
- b) dovrà individuare un proprio referente da assegnare all'Azienda contraente, quale supporto tecnico/amministrativo nella gestione dei sinistri ed al fine di garantire i necessari contatti con la Compagnia Assicurativa

1) Gestione dei Sinistri in "Franchigia Aggregata Annua"

Nel comune interesse, le Parti convengono di adottare le seguenti modalità per una gestione appropriata della "franchigia aggregata annua" da svolgersi in reciproca collaborazione tra la Società e il "Comitato Valutazione Sinistri" (di seguito denominato Co.Va.Si.) del Contraente :

1. La trattazione e definizione di ogni sinistro, ove debitamente denunciato alla Società, è condotta dalla stessa con la cooperazione degli Uffici competenti del Contraente. Fermo restando ciò, la Società avrà sempre il diritto esclusivo di determinare gli importi posti a riserva, le strategie di difesa, le proposte di offerte alle controparti, senza essere tenuta ad ottenere il consenso dell'Assicurato.
2. Il costo di siffatta gestione dei sinistri è a totale carico della Società in ogni caso.
3. La Società è tenuta ad acquisire da parte del Contraente il preventivo consenso prima di provvedere alla definizione di qualsiasi indennizzo.
4. La Società si impegna altresì a trasmettere al Contraente, a supporto di quanto sopra, estratto della relazione medico legale del proprio fiduciario e parere in merito all'opportunità della transazione.
5. La Società comunica 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, entro trenta giorni lavorativi dal ricevimento della proposta transattiva trasmessa dalla Società (proposta per la quale deve esserci accettazione della controparte), le proprie



considerazioni di merito, in assenza delle quali la Società dovrà ritenersi delegata alla transazione nei termini prospettati.

7. Acquisito il benessere da parte del Contraente, la Società provvederà alla definizione del sinistro e comunicherà al Contraente il pagamento da effettuare. Qualora il Contraente comunichi la volontà di non definire il sinistro nei termini prospettati dalla Società, così come concordati con la controparte, la stessa resterà esposta fino all'importo indicato nella proposta transattiva qualora il sinistro sia successivamente definito, in via giudiziale, per un importo maggiore, mentre la differenza resterà a carico del Contraente. Analogamente l'eventuale parte di maggior danno derivante dalla volontà del Contraente di non definire il sinistro nei termini prospettati dalla Società, così come concordati con la controparte, non potrà essere imputata al fondo istituito dal Contraente a titolo di franchigia aggregata.
- ☒ 8. Ogni pagamento dovrà essere effettuato dal Contraente quanto prima possibile e comunque non oltre 45 (quarantacinque) giorni successivi alla presentazione dell'atto di liquidazione/quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente.
9. Ogni pagamento imputabile alla parte di rischio assunta dal Contraente a titolo di franchigia aggregata va a ridurre il fondo istituito dalla Contraente a tale titolo. Gli eventuali maggiori costi, dovuti a mancato pagamento, oppure a pagamento tardivo o parziale, oppure a risarcimenti e/o spese non previamente approvati dalla Società, restano a totale carico del Contraente e non verranno conteggiati ai fini della riduzione del fondo della franchigia aggregata.
10. Quando il Contraente e la Società hanno verificato che tutti i sinistri di un periodo assicurativo annuo o di minor durata sono definiti e pagati, se il fondo della rispettiva franchigia aggregata non è esaurito, il saldo rimanente viene incamerato dal Contraente.
11. Quando i pagamenti eseguiti esauriscono il fondo franchigia aggregata, si estingue la parte di rischio sostenuta dal Contraente a tale titolo e tutti gli ulteriori risarcimenti per sinistri pertinenti il periodo assicurativo considerato saranno trattati dalla Società con la sola applicazione della franchigia fissa per ogni sinistro, fino a concorrenza dei limiti e sottolimiti di indennizzo convenuti.
12. Se un periodo di assicurazione è inferiore all'anno intero, l'importo della franchigia aggregata è calcolato in proporzione alla durata del periodo. Parimenti, in caso di proroga temporanea della durata di questo contratto per un periodo inferiore all'anno intero, l'importo della franchigia aggregata sarà calcolato in proporzione alla durata della proroga, con applicazione delle modalità che precedono.

La facoltà di recesso per sinistro è valevole anche in caso di sinistro che interessi la franchigia. Resta altresì convenuto tra le Parti che, fermo restando quanto precede, le procedure dettagliate per la gestione dei sinistri sono definite nella determina del Direttore Generale dell'A.O.R.M.N. n° 926 del 23/11/2011 ed in tutti gli atti conseguenti ad essa richiamati, quale parte integrante e sostanziale al presente contratto di polizza.

La Società si impegna 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.

2) Gestione dei Sinistri in "Franchigia Fissa per Sinistro" (S.I.R.)

L'Ente contraente provvede direttamente alla gestione e liquidazione dei sinistri rientranti nei limiti della franchigia fissa contrattualmente prevista, facendosi altresì carico degli eventuali maggiori oneri (per interessi, spese legali e di giudizio, etc.) che dovessero eccedere il limite della franchigia.

Pertanto, l'Ente formula denuncia di sinistro nei confronti della Società, fatta salva la eventuale successiva gestione e liquidazione diretta della posizione, all'esito della valutazione e valorizzazione del sinistro effettuata in sede di Comitato Valutazione Sinistri.

Compete, infatti, al Comitato Valutazione Sinistri la valutazione e valorizzazione del sinistro nonché la determinazione in ordine alla ascrivibilità del medesimo all'ambito della franchigia fissa e, conseguentemente, alla gestione e liquidazione diretta da parte dell'Ente.

All'esito della attività istruttoria – condotta sulla scorta degli elementi informativi e documentali acquisiti all'interno dell'Azienda Ospedaliera e prodotti dal danneggiato ad avvenuta guarigione e stabilizzazione dei postumi – il sinistro è sottoposto all'esame del Comitato Valutazione Sinistri.

In tale sede sono valutate e valorizzate tutte le componenti del danno – patrimoniale e non patrimoniale – ivi rilevate e sono assunte le determinazioni in ordine alla attribuzione del sinistro alla gestione e liquidazione diretta da parte del Contraente, in quanto fattispecie rientrante nei limiti della franchigia fissa contrattualmente prevista.

La Società partecipa ai lavori del Comitato Valutazione Sinistri in qualità di Componente, a tutti gli effetti, dell'Organismo per il tramite di proprio Fiduciario medico legale e/o di eventuale Referente.

RCO: la gestione dei sinistri RCO compete esclusivamente alla Società.

Art. 46 - Gestione delle vertenze di danno

Gli assicuratori assumono fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra legali e tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato sono a totale carico degli assicuratori, fino a concorrenza di un importo pari al quarto del limite o sottolimito di indennizzo stabilito in polizza per il danno a cui si riferisce la richiesta di risarcimento. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto limite o sottolimito, le spese vengono ripartite fra gli Assicuratori e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse (art. 1917, comma 3° del c.c.). Qualora l'interesse degli Assicuratori alla gestione della lite cessi durante lo svolgimento del processo, le anzidette spese rimangono a carico degli stessi fino all'esaurimento del giudizio nel grado in cui esso si trova.

Si conviene che la Contraente e la Società individueranno preliminarmente e di comune accordo, un elenco di legali per i procedimenti penali e civili, con esperienza nel settore sanitario, fra i quali la Società potrà scegliere il legale di fiducia da designare.



Gli Assicuratori non riconoscono spese sostenute dal Contraente o dall'Assicurato per legali e tecnici che non siano da essi designati.

In nessun caso saranno applicabili franchigie e/o scoperti per i costi relativi alla difesa dell'Assicurato.

Mediazione e conciliazione

La Società prende atto che alle controversie aventi ad oggetto il risarcimento del danno derivante da "responsabilità medica" rientrano nella presente copertura assicurativa e ad essa saranno applicate tutte le disposizioni introdotte dal D.Lgs. 4 marzo 2010 n.28 in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali, ed al successivo Decreto Ministero di Giustizia n° 180 del 18/10/2010.

Le parti riconoscono che nell'esecuzione del presente contratto ciascuna di esse sarà tenuta, per quanto di propria pertinenza, ad adottare ogni iniziativa necessaria alla stretta osservanza degli adempimenti, entro i termini utili ad evitare pregiudizi, previsti a carico dell'assicurato dalle indicate norme di legge e dalle specifiche disposizioni con tenute nel regolamento dell'Organismo scelto per l'espletamento della procedura 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 lett. f) del Decreto.

Se la domanda di mediazione è proposta dalla controparte, la Contraente è tenuta ad informare la Società tempestivamente ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per consentire la corretta ed esaustiva istruzione del sinistro nonché a garantire, salvo giustificato e documentato motivo, la propria partecipazione all'incontro tra le parti entro i termini previsti.

Nel rispetto di quanto previsto nel regolamento dell'Organismo prescelto, la Contraente garantisce la propria partecipazione con l'assistenza o la rappresentanza di un legale scelto dalla Società, che si accolla i relativi costi; la Contraente si adopera altresì ad 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 assume l'obbligo di riscontrare in modo espliciti e per iscritto le proposte di conciliazione pervenute entro i termini previsti dalla procedura e fornisce, comunque, una propria motivata decisione con un preavviso tale da consentire alla Contraente 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.

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 interrattivi e sospensivi della prescrizione.

Le spese e gli oneri della mediazione sono a carico della Società.

Art. 47 – Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

La Società assicuratrice si impegna con cadenza semestrale a fornire al contraente il dettaglio aggiornato dei sinistri, indicando:

- Il n. attribuito al sinistro
- Data e luogo di accadimento

- Data della richiesta di risarcimento
- Data dell'apertura di sinistro
- Estremi identificativi del danneggiato
- Ammontare del danno richiesto
- Importo liquidato (e relativa data di pagamento) e/o riservato e/o stimato
- Motivazioni a base della eventuale chiusura del sinistro senza seguito
- Contenzioso SI/NO
- Stato della pratica

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

La Società dovrà, con cadenza da definirsi, continuare a rendere i dati previsti anche dopo la cessazione del contratto, sino alla completa definizione di tutti i sinistri.

SEZIONE VI – COMITATO ETICO – SPERIMENTAZIONI CLINICHE

Premesso che il D.M. 17.12.2004 disciplina le "condizioni e prescrizioni di carattere generale relative all'esecuzione delle sperimentazioni cliniche finalizzate al miglioramento della pratica clinica, quale parte integrante dell'assistenza sanitaria e non a fini industriali" (articolo 1). Rispetto a questa tipologia di sperimentazione, l'articolo 2, comma 4, del decreto prevede che "I Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere e gli organi di vertice delle strutture di cui alla lettera a), comma 1, articolo 1, ove applicabile, adottano, secondo le indicazioni delle Regioni e Province Autonome, le necessarie misure affinché, per le sperimentazioni di cui all'articolo 1, le relative assicurazioni di cui all'articolo 3, comma 1, lettera f) del decreto legislativo n. 211 del 2003, così come modificato dal Decreto 14 Luglio 2009 ed eventuali s.m.i. siano comprese nell'ambito della copertura assicurativa prevista per l'attività clinica generale o di ricerca della struttura.

Tale disposizione del 2003 (articolo 3, comma 1, lettera f) prevede che il promotore della sperimentazione provvede alla copertura assicurativa relativa al risarcimento dei danni cagionati ai soggetti dall'attività di sperimentazione, a copertura della responsabilità civile dello sperimentatore e dei promotori della sperimentazione".

Si conviene che le garanzie della presente polizza siano estese alle suddette sperimentazioni ed ai membri del Comitato e degli eventuali Sottocomitati Etici formalmente nominati che esprimono parere favorevole alla sperimentazione, sulla base del quale l'Azienda/Ente di appartenenza ne autorizza lo svolgimento.

Si conviene inoltre che le garanzie di cui alla presente appendice relativa alle sperimentazioni sono operanti esclusivamente per le sperimentazioni in corso e/o che siano state autorizzate entro il 15/03/2010 – data di entrata in vigore del D.M. (Ministero del lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali) del 14/07/2009.

DEFINIZIONI SPECIFICHE (che integrano quelle di polizza)

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato: La Contraente, gli Sperimentatori interni, i membri del Comitato Etico, gli Sperimentatori esterni nei casi previsti dalla legge.



Appendice: il documento che prova variazioni dell'assicurazione o regolazione del premio.

Lesioni personali: morte o ferimento di persone o danneggiamento della loro salute.

Sinistro: La causa che genera l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Evento avverso (AE): qualsiasi episodio sfavorevole di natura medica che si verifichi in un paziente o in un soggetto partecipante in una sperimentazione clinica al quale sia stato somministrato un prodotto farmaceutico.

Reazione avversa dei farmaci (ADR): una risposta ad un farmaco che sia nociva e non voluta e che si verifichi ai dosaggi normalmente impiegati nell'uomo per la profilassi, la diagnosi e per la terapia di malattie, oppure per modificare funzioni fisiologiche.

Evento serio (SAE) o Reazione Avversa Seria da Farmaci (Serious ADR): qualsiasi manifestazione clinica sfavorevole che a qualsiasi dosaggio:

- a. sia fatale o
- b. metta in pericolo di vita o
- c. richieda il ricovero in ospedale oppure il suo prolungamento o
- d. porti ad invalidità/incapacità persistente o significativi.

Sperimentazione Clinica/Studio: ogni sperimentazione su soggetti umani, svolta secondo le regole della Buona Pratica Clinica (Good Clinical Practice - GCP), intesa ad identificare o verificare gli effetti clinici, farmacologici e/o altri effetti farmacodinamici di un prodotto/i in sperimentazione; e/o identificare ogni reazione avversa ad un prodotto/i in sperimentazione; e/o studiare l'assorbimento, la distribuzione, il metabolismo e l'eliminazione di un prodotto/i in sperimentazione con l'obiettivo di valutarne la sicurezza e/o l'efficacia. I termini "Sperimentazione clinica" e "studio clinico" sono sinonimi.

Prodotto in sperimentazione: una forma farmaceutica di un principio attivo o placebo, che viene sperimentata oppure impiegata come riferimento in uno studio clinico, compreso un prodotto autorizzato alla commercializzazione, qualora, esso venga impiegato o formulato o confezionato in modo diverso da quello autorizzato, oppure qualora venga utilizzato per un'indicazione diversa da quella approvata, o sia impiegato allo scopo di ottenere ulteriori informazioni su di un uso approvato.

Monitor: Il supervisore dell'andamento di uno studio clinico per garantire che questo venga effettuato, registrato e relazionato in osservanza del protocollo; delle procedure operative standard (SOP). della Buona pratica clinica (GCP) e delle disposizioni normative applicabili.

Sperimentatore: una persona responsabile della conduzione dello studio clinico presso un centro di sperimentazione.

Sponsor: un individuo, una società, un'istituzione oppure un'organizzazione, che sotto la propria responsabilità dà inizio, gestisce e/o finanzia uno studio clinico.

Protocollo: il documento che descrive l'obiettivo, la progettazione, la metodologia, le considerazioni statistiche e l'organizzazione di uno studio ed i relativi emendamenti.



AmTrust Europe

AmTrust Europe s.p.a. - AmTrust Europe s.p.a.

Emendamento: qualsiasi variazione/integrazione al protocollo approvato dal Comitato Etico diventando parte integrante dello stesso.

Il Contraente dichiara di prendere atto e di accettare le condizioni contenute nella presente polizza.

Data _____
LA COM _____
AMTRUST EUROPE

IL CONTR _____

CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

Agli effetti degli articoli 1341-1342 c.c. il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli art. _____ di polizza

IL CONTRAEN _____



AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company

Polizza n°

ITOMM1201228

Elezione domicilio

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, la AmTrust Europe Limited elegge domicilio presso:

MCM Medmal Claims Management S.r.l.

Sede Legale: Centro Direzionale IS C/2

80143 - Napoli

Tel. 081/0168501 Fax 081/0168502

Part.IVA e/o Cod. Fisc 06530661211

DATA

Gli Assicuratori

Il Contraente

16/07/2012

AmTrust Europe Limited



AmTrust Europe

An AmTrust Financial Company

Spett. AmTrust Europe Limited
Market Square House St James's Street
Nottingham NG1 6FG
England UK

Modulo di consenso ai sensi dell'articolo 23 del D.Lgs N. 196/03

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di Contraente od Assicurato
in relazione all'informativa ricevuta ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003, comunica quanto segue:

- per la finalità di cui al punto 1, lettera a) dell'informativa (obblighi di legge)*;
☐ da il consenso ☐ nega il consenso
- per la finalità di cui al punto 1, lettera b) dell'informativa (finalità di conclusione e gestione dei contratti assicurativi)*;
☐ da il consenso ☐ nega il consenso
- per la finalità di cui al punto 2 dell'informativa (finalità promozionali/ commerciali e miglioramento del servizio)*;
☐ da il consenso ☐ nega il consenso
- per la comunicazione ai soggetti di cui al punto 4, lettera a) dell'informativa (comunicazione obbligatoria per legge di dati a soggetti del settore assicurativo)*;
☐ da il consenso ☐ nega il consenso
- per la comunicazione ai soggetti di cui al punto 4, lettera b) dell'informativa (comunicazione dati a soggetti specializzati nella promozione commerciale, analisi della qualità del servizio e della soddisfazione dei Clienti)*;
☐ da il consenso ☐ nega il consenso
- per le finalità di cui al punto 5, dell'informativa (trasferimento dati all'estero)*;
☐ da il consenso ☐ nega il consenso

Dichiara altresì di essere a conoscenza dei diritti riconosciuti dall'articolo 7 del D.Lgs n.196/2003

Luogo e data

Nome e Cognome

Firma dell'interessato

Timbro in caso di persona giuridica

*Ai fini della conclusione e del perfezionamento dei contratti si ricorda che è indispensabile dare il consenso al trattamento dei dati per le finalità di cui ai seguenti punti dell'informativa

- punto 1, lettera a) – obblighi di legge;
- punto 1, lettera b) – conclusione e gestione del contratto assicurativo;
- punto 4, lettera a) – comunicazione obbligatoria a soggetti ed enti assicurativi;
- punto 5 - trasferimento all'estero dei dati per finalità connesse alla gestione dei contratti assicurativi.

