PROGRAMMA PER LA GESTIONE ASSICURATIVA DEI RISCHI DI RESPONSABILITA' CIVILE SANITARIA DELLE AZIENDE DELL'AREA VASTA EMILIA CENTRALE

LOTTO 1 Polizza A

CAPITOLATO SPECIALE

CONDIZIONI NORMATIVE DELLE POLIZZE RCT/O PRIMO RISCHIO

stipulata tra

.....

e l'Impresa di Assicurazioni

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

per AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE	l'Azienda Sanitaria …… in qualità di Azienda Capofila ……..;
per AZIENDA SANITARIA	Ciascuna Azienda Sanitaria Locale od Ospedaliera e l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico dell'Area Vasta Emilia Centrale,
per CONTRAENTE	Ciascuna Azienda Sanitaria;
per ASSICURATO	il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto: le Aziende Sanitarie, i loro Organismi, ed i Dipendenti tutti, nonché gli Assicurati Aggiuntivi come di seguito definiti;
per ASSICURATO AGGIUNTIVO	i soggetti autorizzati della cui opera il Contraente si avvale a qualunque titolo ed i soggetti a cui è riconosciuta tale qualifica nel testo contrattuale;
per SOCIETA'	l'Impresa di Assicurazioni ……..... ;
per BROKER	l'ATI Marsh – Willis - Uniconsult
per ASSICURAZIONE	i singoli contratti di assicurazione stipulati da ciascuna Azienda Sanitaria;
per POLIZZA	il documento che prova l'assicurazione;
per RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;
per GARANZIE	le prestazioni oggetto dell'Assicurazione dovute dalla Società;
per PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Società;

per SINISTRO R.C.T./R.C.O.(secondo la formula temporale *"claims made")*

la richiesta di risarcimento pervenuta all'assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione. A tal fine fa fede la data di protocollo apposta dalla Contraente.

per SINISTRO IN SERIE più richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa, le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro;

per RICHIESTA DI RISARCIMENTO dopo la decorrenza della presente polizza per richiesta di risarcimento si intende, quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene portata per iscritto a conoscenza dell'Assicurato:

- la comunicazione con la quale il terzo od il prestatore attribuisce all'Assicurato la responsabilità per danni o perdite;
- qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa o altra comunicazione scritta con la quale il terzo o il prestatore avanza formale richiesta di essere risarcito di danni o perdite;
- la formale notifica dell'avvio di inchiesta o del compimento di atti istruttori da parte delle Autorità competenti in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione;
- il provvedimento di sequestro disposto dall'autorità giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e segg. 321 e segg. del c.p.p. nonché di polizia giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e segg. del c.p.p. in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione;

per INDENNIZZO la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

per MASSIMALE PER SINISTRO l'importo massimo dell'indennizzo per ogni sinistro, incluso il sinistro in serie, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o sofferto danni a cose di loro proprietà;

per MASSIMALE PER ANNO la massima esposizione della Società a titolo di indennizzi per uno o più sinistri ascrivibili alla medesima annualità assicurativa;

per ANNUALITA' ASSICURATIVA ciascun periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria o di cessazione dell'assicurazione.;

per FRANCHIGIA PER SINISTRO la parte di danno risarcibile al danneggiato che per ogni e ciascun sinistro, fino alla concorrenza massima dell'importo indicato in

polizza per più sinistri che colpiscono la polizza nella medesima annualità assicurativa, non concorre a formare l'indennizzo e resta a carico dell'Assicurato anche se anticipata dalla Società;

per SCOPERTO la parte percentuale di risarcimento a carico dell'Assicurato;

per DANNO CORPORALE il pregiudizio economico di natura patrimoniale e non patrimoniale conseguente a lesioni o morte di persone;

per DANNI MATERIALI ogni distruzione, deterioramento, alterazione, perdita, danneggiamento totale o parziale di una cosa, incluso il furto, nonché i danni ad essi conseguenti;

per COSE gli oggetti materiali e gli animali;

per DANNI PATRIMONIALI PURI il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o corporali come sopra definiti;

Per CONCILIAZIONE la composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione (D. Lgs. 4.3.2010 n° 28)

Per MEDIAZIONE L'attività svolta da un terzo soggetto imparziale 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 (D.lgs 04/03/10 n. 28);

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1) Norme che regolano l'Assicurazione

La presente assicurazione si intende prestata alle condizioni tutte previste dalla Polizza di Assicurazione, nonché dalle eventuali Condizioni Particolari, che saranno pattuite tra la Società ed il Contraente e riportate nel certificato di assicurazione

Per ciascun Contraente saranno emessi, un Esemplare Originale della Polizza di Assicurazione e del Certificato di Assicurazione che conterrà il conteggio del premio di polizza e le Condizioni Particolari specificamente pattuite con il Contraente.

In relazione alla pluralità di Contraenti e pur nel contesto di una copertura secondo la formula del rischio comune, si precisa che, ai fini dell'operatività della garanzia, nessuna eccezione potrà essere opposta ad un Contraente od Assicurato diverso dal soggetto cui è addebitabile il comportamento o l'omissione che l'abbia determinata.

Le parti prendono e danno reciprocamente atto che, con il consenso anche implicito della Contraente, i beni, il personale e le attività oggetto della presente assicurazione possono operare, essere utilizzati od eserciti da e/o nell'interesse di e/o per conto di, una diversa Azienda del Servizio Sanitario Nazionale e di servizi sanitari di altre nazioni facenti parte della Unione Europea, senza che ciò possa comportare alcuna limitazione della operatività della garanzia o soggezione alla surrogazione della Società, né nei confronti della diversa Azienda, né nei confronti della Contraente stessa.

Art. 2) Assicurati Aggiuntivi

a) Qualsiasi persona fisica o giuridica per la quale la legge, convenzione o contratto od altra disposizione impone al Contraente l'obbligo di assicurazione di Responsabilità Civile.
b) Qualsiasi soggetto autorizzato della cui opera il Contraente si avvale a qualunque titolo.
c) A titolo esemplificativo e non limitativo si considerano assicurati aggiuntivi:

- Personale medico e sanitario a rapporto convenzionale, inclusi i Medici addetti alla continuità assistenziale, i Medici addetti alla emergenza sanitaria territoriale e i Medici addetti alla medicina dei servizi;
- Personale Universitario convenzionato;
- Personale a contratto, inclusi i Medici contrattisti,
- Medici specialisti in formazione;
- Personale di Servizio del Volontariato Civile ed appartenenti ad associazione di volontariato autorizzate;
- Assegnisti, borsisti, tirocinanti e frequentatori;
- Personale volontario dei Servizi Sociali;
- Soggetti disabili, e in genere, tutti i soggetti assistiti nell'ambito di programmi di inserimento educativo, socializzante, terapeutico o riabilitativo, e i loro tutori anche durante le attività esterne, inclusa la responsabilità delle famiglie affidatarie, con esclusione dei danni alle cose oggetto o strumento di tali attività.

In caso di corresponsabilità di due o più Assicurati i massimali previsti restano tali ad ogni effetto.

Art. 3) Attività assicurata

Gestione di attività in applicazione delle norme vigenti o di atti, deliberazioni, determinazioni ordinanze e disposizioni anche dei propri organi o conseguente a convenzioni con soggetti pubblici o privati istituzionalmente riconosciuta al Contraente dalle competenti Autorità o comunque ad esso trasferite o delegate, comprese tutte le attività preliminari e conseguenti, accessorie, connesse e collegate, complementari ed ausiliarie, mediante strutture, mezzi e tecnologie ritenute dal Contraente stesso più idonee al raggiungimento del fine istituzionale.

Art. 4) Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata per la durata di tre anni, due mesi e tre giorni con effetto dalle ore 24.00 del 28/10/2010 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2013 (scadenza anniversaria al 31.12 di ogni anno) e con facoltà per entrambe le parti di rescindere il contratto a mezzo di lettera raccomandata da riceversi con preavviso di 120 gg. antecedenti ciascuna scadenza anniversaria.

Non è ammessa la risoluzione parziale da un singolo rischio appartenente al medesimo lotto, salvo esplicita accettazione da parte della contraente.

L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo per cui dalla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

Resta ferma la facoltà per le parti di stipulare, al termine del periodo sopra indicato, la ripetizione del servizio, una sola volta, nel rispetto della normativa vigente al momento e delle migliori condizioni di mercato.

Art. 5) Proroga dell'assicurazione

La Società si impegna ad accordare una proroga tecnica temporanea della presente assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 120 giorni decorrenti dalla scadenza o dalla cessazione in caso di recesso anticipato per qualunque motivo, finalizzata all'espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio.

In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura.

Tale proroga non comporterà in nessun modo un aumento dei massimali aggregati di polizza.

Art. 6) Premio annuo lordo dell'assicurazione

Il premio annuo lordo anticipato é determinato come segue:

Polizza di Primo rischio

- applicando il premio annuo imponibile e le imposte governative risultanti dalla scheda allegata.

Art. 7) Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali relativi al premio dell'Assicurazione sono a carico del Contraente anche se anticipati dalla Società.

Art. 8) Decorrenza della garanzia e pagamento del premio
L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.
A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 1901 c.c. le garanzie saranno valide anche se il premio anticipato relativo sia stato corrisposto entro 90 giorni successivi alla data di decorrenza della suddetta polizza.
Se il Contraente non paga il premio entro il termine di 90 giorni dalla rispettiva data di scadenza, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno in cui è pervenuta la comunicazione scritta da parte della Società e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.
Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 9) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio/buona fede
Sempreché non siano addebitabili a dolo, l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente/Assicurato di circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, durante il corso di validità dell'Assicurazione così come all'atto della sottoscrizione delle stesse, anche nella compilazione del Questionario/Proposta che forma parte integrante della polizza, non comportano la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, né la cessazione dell'assicurazione.
Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti del rischio che comportino un premio maggiore di richiedere la relativa modifica delle condizioni economiche praticate, applicando la maggiorazione del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze stesse si siano verificate, ma non oltre un anno antecedente la richiesta stessa.

Art. 10) Aggravamento e diminuzione di rischio
Verificandosi un aggravamento del rischio tale per cui la situazione di rischio sopravvenuta presenti caratteri della novità e della permanenza, il Contraente deve darne comunicazione scritta alla Società entro 30 giorni da quando ne è venuto a conoscenza.
Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del codice civile.
Verificandosi una diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente/Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del codice civile.
La diminuzione del rischio non può essere considerata causa di recesso da parte della Società.

Art. 11) Clausola di revisione del contratto
Le parti prendono e danno reciprocamente atto che ai sensi dell'art. 115 del D. Lgs.

163/2006 “Codice degli Appalti” durante il decorso del rapporto contrattuale si potrà addivenire ad una revisione delle condizioni di premio indicate in polizza, laddove ricorrano elementi idonei a giustificare una loro variazione.
La revisione verrà operata, nell’accordo delle parti, sulla base di un’istruttoria condotta tenuto conto delle disposizioni di cui all’art. 7, comma 4, lettera c) e comma 5 del “Codice degli Appalti”.
Nessuna variazione delle condizioni contrattuali, in forza della presente disposizione, potrà essere posta in essere ed avrà efficacia se non previo accordo scritto di entrambe le parti contrattuali.

Art. 12) **Clausola Broker**
Alla Società di Brokeraggio ATI Marsh – Willis – Uniconsult, con mandataria Marsh sede di Cremona, è stata affidata dal Contraente la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker assicurativo ai sensi dell’art. 109, comma 2 lettera b) del D. Lgs. 209/2005.
La Società riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal suddetto Broker.
La mandataria o altro soggetto delegato dalla stessa è autorizzata in forza di accordo sottoscritto con la Società ad incassare i premi con effetto liberatorio nei confronti della Contraente rispetto alla Società stessa. Il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente alla mandataria o altro soggetto delegato dalla stessa si considera come effettuato direttamente alla Società.

Art. 13) Prova del contratto e forma delle comunicazioni
Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto.
Tutte le comunicazioni fra le Parti dovranno avvenire a mezzo di lettera raccomandata, telex, telegramma, telefax o altro mezzo telematico.

Art. 14) Altre assicurazioni
Premesso che contemporaneamente alla presente Assicurazione e per lo stesso rischio esiste altra Assicurazione e precisamente la Polizza n° …… dell’Impresa …… afferente la Copertura Assicurativa di secondo rischio, la presente Assicurazione si intende operante, in totale deroga all’art. 1910 c.c., a primo rischio.

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch’esse operanti a primo rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C.; resta salvo quanto diversamente disposto in tema di operatività temporale delle garanzie RCT. In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell’art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C. Nel caso di esercizio del diritto di regresso spettante alla Contraente ai sensi dell'art. 2055 c.c. nonché di surrogazione della Società verso i terzi responsabili (esclusi

tutti i soggetti assicurati come da definizione di cui agli artt. 1 e 2 della polizza) ai sensi dell'art. 1916 c.c. e dell'art. 1910 4° comma c.c. si conviene che le somme recuperate si intendono così attribuite:

- nel caso il sinistro sia totalmente in franchigia: per intero al Contraente stesso che le ha precedentemente esborsate;
- nel caso il sinistro sia totalmente a carico della Società: per intero alla Società che le ha precedentemente esborsate;
- nel caso il sinistro sia parzialmente in franchigia: al Contraente ed alla Società in proporzione all'esborso da ciascuno sostenuto.

Si precisa che relativamente ai sinistri derivanti dal periodo di retroattività la presente assicurazione non vale per tutti i sinistri per i quali siano operanti ed efficaci altre polizze stipulate dalle Aziende Contraenti.

Art. 15) Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non sia espressamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 16) Foro Competente

Le parti contraenti riconoscono come unico foro competente, per qualsiasi controversia fra le stesse, quello del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 17) Informativa sui danni

La Società si impegna a comunicare entro 30 giorni dall'avviso di sinistro il numero della pratica, l'Ufficio e la persona incaricata della gestione del sinistro medesimo.

La Società, con cadenza semestrale, s'impegna a fornire al Contraente, l'elenco anche in formato elettronico secondo quanto convenuto nella speciale procedura sinistri.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE

Art. 18) Responsabilità civile verso terzi RCT

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, rivalutazione e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per tutti i danni non espressamente esclusi involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta comprese tutte le operazioni e attività accessorie, sussidiarie, e/o complementari, di qualsiasi natura e con qualsiasi mezzo svolte, nessuna esclusa nè eccettuata ovunque nell'ambito territoriale dell'Assicurazione, ed in ogni caso qualunque attività consentita dalle leggi vigenti e/o dai propri regolamenti interni e non in contrasto con gli stessi.

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

Art. 19) Persone non considerate "terzi"

Ai fini dell'assicurazione R.C.T. sono considerati terzi tutte le persone fisiche e giuridiche con la sola esclusione:

a) dei prestatori di lavoro, dipendenti dell'Assicurato, soggetti all'assicurazione obbligatoria (INAIL), per gli infortuni dagli stessi subiti in occasione di lavoro in quanto in tal caso opera la garanzia R.C.O.;

b) dei soggetti non dipendenti dell'Assicurato per i quali lo stesso debba provvedere alla copertura obbligatoria INAIL (opera la garanzia R.C.O.).

Pertanto i prestatori di lavoro sopra definiti sono considerati terzi per quanto non coperto dall'assicurazione RCO, nonché per i danni arrecati a cose di proprietà dei prestatori di lavoro stessi.

A titolo di maggior precisazione, si prende atto fra le parti che sono considerati terzi tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro come sopra definiti (compresi il Direttore Generale,il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario nonché i componenti del Collegio Sindacale, del Comitato di Indirizzo/Consiglio di Indirizzo e Verifica e del Nucleo di Valutazione e simili organi/organismi), anche nel caso di partecipazione alle attività dell'Assicurato stesso, (manuali e non), a qualsiasi titolo intraprese, nonché per la presenza, a qualsiasi titolo e/o scopo, nell'ambito delle suddette attività.

Art. 20) Responsabilità civile verso dipendenti RCO

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n.1124 e successive integrazioni, modifiche ed interpretazioni e del D. Lgs. 23 Febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;

2) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive integrazioni e modifiche e del D. Lgs. 23 Febbraio 2000 n. 38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali anche psicofisiche. La validità

dell'assicurazione è subordinata alla condizione che l'Assicurato sia in regola con gli obblighi derivanti dall'assicurazione di legge. L'assicurazione conserva tuttavia la propria validità anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di cui sopra in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia.
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.
La garanzia non vale:
- per le malattie professionali connesse alla lavorazione e manipolazione dell'amianto;
- per le malattie professionali:
a) conseguenti alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge addebitabile a titolo di dolo del Legale Rappresentante della Contraente;
b) conseguenti alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni addebitabile a titolo di dolo del Legale Rappresentante della Contraente;
Questa esclusione cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alla circostanza di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite da enti assistenziali o previdenziali" ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984 n.222.

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

- a favore delle persone incaricate dall'Assicurato della direzione o della sorveglianza del lavoro per la eventuale responsabilità civile personale loro derivante,
- in conseguenza di involontaria violazione delle disposizioni inerenti la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche ed integrazioni, in esse ricomprese la mancata o ritardata adozione di atti e provvedimenti obbligatori, salvo il caso di dolo del Legale Rappresentante,
- in relazione alla responsabilità civile personale dei soggetti titolari delle funzioni, delegabili o non delegabili di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81, inclusi i soggetti delegati, di seguito elencate:
  a) Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Medico Competente – Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi,
  b) Committente – Responsabile dei lavori – Coordinatore per la Progettazione – Coordinatore per l'Esecuzione;con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 7/9/2005 n° 209;
- in conseguenza di danni sofferti da terzi e prestatori di lavoro come precedentemente definiti, ivi inclusi gli appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti,
- in relazione a fatti connessi ad involontaria violazione della previgente normativa di cui al D. Lgs 626/94 e successive modifiche e al D. Lgs. N. 494/96 e successive

modifiche, inclusa la Responsabilità civile personale derivante al responsabile della sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, nominato dall'Assicurato ai sensi della legge n. 626/94 e per la Responsabilità civile personale derivante al coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera, ai sensi della legge n. 494/96;

Art. 21) Responsabilità personale e professionale

L'assicurazione è estesa anche alla responsabilità personale e/o professionale di tutti i dipendenti e/o collaboratori del Contraente, di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio della sua attività nonché nell'esercizio di ogni altra attività svolta anche presso terzi su incarico della Contraente.

Si intende compresa nell'Assicurazione la libera professione intramuraria ovunque svolta purché in conformità alle disposizioni ed autorizzazione della Contraente.

Anche l'Assicurazione RCT include la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'assicurato, nonché delle persone non in rapporto di dipendenza con l'assicurato e della cui opera quest'ultimo si avvale, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il Contraente, secondo le qualifiche precedentemente indicate relativamente alla garanzia RCO.

Per i sanitari ed il restante personale, non alle dipendenze, la copertura opera limitatamente alle categorie per le quali sussiste un obbligo di legge o derivante dal regolamento della Contraente o da Convenzione sottoscritta dal Contraente nonché da contratto collettivo od anche individuale di lavoro o prestazione d'opera, con oneri di copertura a carico della Contraente e entro i limiti dagli stessi previsti.

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

Resta salva la facoltà di surroga spettante alla Società in caso di dolo o colpa grave dei soggetti sopra indicati.

Art. 22) Operatività temporale delle garanzie

La garanzia della Responsabilità civile verso Terzi e RCO vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato, ed a questi pervenute per la prima volta nel corso del periodo di decorrenza dell'assicurazione indicato in polizza, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti posti in essere non antecedentemente alla data di retroattività indicata in ciascun Certificato di Assicurazione.

Date di retroattività:

- A. O. Sant'Orsola Malpighi - Bologna 31/03/1999,
- A. O. Arcispedale Sant'Anna – Ferrara 30/04/1999,
- A. USL – Imola 18/07/1999,
- A. USL – Bologna 10/05/1999,
- I.O. Rizzoli – Bologna 31/07/1999
- A. USL – Ferrara 28/02/2001

Art. 23) Estensione territoriale

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero escluso i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in Usa e Canada.

Art. 24) Esclusioni

L'assicurazione non comprende:

a) i danni da furto, salvo che per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non;
b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi degli art. 122 e segg. del D. Lgs. 209/2006 “Codice delle Assicurazioni”
c) i danni derivanti dalla proprietà e dall’impiego di aeromobili e natanti;
d) i danni conseguenti ad omessa vigilanza veterinaria e di igiene alimentare in relazione all'encefalopatia spungiforme (BSE) o nuove varianti della malattia di Creutzfed-Jacob;
e) danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc...), ad eccezione però dell’impiego di fonti ed apparecchi radianti a scopo analitico, diagnostico e terapeutico;
f) danni di qualunque natura conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, infiltrazione e contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento ad eccezione dei casi in cui tali danni siano diretta conseguenza di rottura accidentale di impianti e condutture di pertinenza dell’Assicurato, causata da evento improvviso repentino ed accidentale;
g) danni derivanti dalla detenzione od all'impiego di esplosivi;
h) danni cagionati da macchinari, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi, con l’eccezione del sangue, degli emoderivati e o di sostanze e tessuti di derivazione umana che possono essere ceduti a terzi anche attraverso le specifiche “banche”;
i) fatti pregressi già noti all’Assicurato prima dell’inizio dell’Assicurazione. Per fatti pregressi già noti si intendono:
- relativamente e limitatamente al Contraente/Assicurato (diverso dalle persone fisiche) i fatti dannosi suscettibili di poter cagionare un sinistro di cui sia a conoscenza per iscritto: l’Ufficio Affari legali o Assicurativi della Contraente,
- relativamente e limitatamente all’Assicurato persona fisica i casi in cui esso, abbia ricevuto un avviso di garanzia o una richiesta di risarcimento;

j) danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di chirurgia estetica: Sono però compresi:
   - i danni di natura estetica determinati da errore tecnico nell’intervento di cui sopra con esclusione della garanzia delle pretese della mancata rispondenza dell’intervento all’impegno di risultato assunto dall’Assicurato,
   - i danni di natura estetica conseguenti ad interventi di chirurgia ricostruttiva, inclusi i danni conseguenti a mancata rispondenza dell’intervento;
k) danni derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse;
l) danni derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati;
m) danni di qualunque natura derivanti da lavorazione e manipolazione di amianto e di qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura amianto;
n) danni di qualunque natura derivanti da campi elettromagnetici;
o) danni patrimoniali puri (vedi. Definizioni); salvo quando espressamente compresi nelle Condizioni di Assicurazione

p) la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo;
q) danni alle cose di terzi che l'assicurato detenga a qualsiasi titolo allo scopo di servirsene come beni mobili strumentali o merci direttamente destinati allo svolgimento delle sue attività; sono tuttavia comprese in garanzia tutte le cose di terzi in semplice consegna e/o custodia;
r) danni alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori;
s) danni a veicoli di terzi e prestatori di lavoro, in sosta negli spazi appositi di pertinenza dell'Assicurato, da furto e/o incendio e comunque alle cose in essi contenute;
t) i danni derivanti direttamente o indirettamente da funghi, piombo o prodotti contenenti piombo;

Art. 25) Precisazioni ed estensioni di garanzia

A titolo puramente esemplificativo, e non esaustivo, l'assicurazione è prestata, anche in deroga a quanto precedentemente previsto, per le conseguenze della responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi di legge, dalla sua qualità di:

a) esercente, in conformità alle leggi ed ai regolamenti vigenti, centri di raccolta, distribuzione, utilizzo del sangue e trasfusionali, inclusi emoderivati, tessuti e sostanze di origine umana, espianto e trapianto di organi e tessuti;
b) esercente, autorizzato ai sensi di legge, a svolgere attività di sperimentazione clinica di ogni fase e grado, con protocolli interni e o sponsorizzati da terzi; L'assicurazione opera per la diretta ed esclusiva responsabilità del Contraente e del proprio personale, e non comprende:
   - la responsabilità che ricade sul produttore di farmaci e/o presidi e dispositivi sanitari oggetto della sperimentazione e sullo Sponsor (salvo il caso del Promotore/Sponsor senza finalità commerciali che si intende assicurato in conformità alle disposizioni ministeriali e regionali),
   - la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione né il mancato raggiungimento dell'obbiettivo della sperimentazione,
   - i danni imputabili ad assenza del Consenso Informato,
   - i danni imputabili ad assenza, inidoneità od insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello Sponsor,
   - le sperimentazioni relative a farmaci la cui richiesta per il parere unico al comitato etico sia stata presentata dopo l'entrata in vigore del D. M. 14 luglio 2009 – Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, né è idonea all'assolvimento dell'obbligo assicurativo e relativi requisiti minimi dallo stesso previsti;
c) Comitato Etico Aziendale od interaziendale, inclusa la responsabilità collegiale ed individuale dei singoli componenti in conseguenza di danni cagionati ai pazienti in relazione ad ogni tipo di sperimentazione: l'assicurazione e non comprende:
   - la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione né il mancato raggiungimento dell'obbiettivo della sperimentazione,
   - i danni imputabili ad assenza, inidoneità od insufficienza di coperture assicurative obbligatorie degli sperimentatori e dello Sponsor.
d) beni in proprietà o comodato comprese ordinaria e straordinaria manutenzione;

e) conferente di rifiuti speciali, infettivi, tossici o nocivi, anche quale committente, qualora le operazioni di smaltimento, che abbiano provocato a terzi lesioni personali o morte e/od un inquinamento accidentale di qualsiasi natura, siano effettuate da ditte terze regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti;

f) civilmente responsabile ai sensi di legge per i danni agli assistiti ed agli ospiti derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non (artt. 1783-1786 C.C.); l'Assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, veicoli a motore e cose in essi contenute;

g) committente per i lavori e/o gestioni ceduti in appalto;

h) detentore/utilizzatore di fonti ed apparecchiature radioattive a condizione che l'attività sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia nonché dalle prescrizioni della competente autorità. Il Contraente/Assicurato s'impegna a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto e ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti ed apparecchiature radioattive dai locali di conservazione od uso;

i) esercente farmacie interne con smercio distribuzione e vendita al pubblico, a condizione che il titolare e le persone addette alla farmacia siano in possesso dei requisiti previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività;

j) attività intramuraria (ovunque svolta), semprechè debitamente autorizzata da parte dell'Amministrazione del Contraente/Assicurato,

k) civilmente responsabile ai sensi di legge per danni patrimoniali puri involontariamente cagionati ai prestatori nonché ai terzi utenti delle strutture in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, degli stessi . La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione non vale :

- per il trattamenti di dati aventi finalità commerciali ;
- per i danni non patrimoniali di cui all'Art. 2059 del C.C.;
- per le multe e le ammende inflitte direttamente all'Azienda Assicurata o alle persone del cui fatto l'Ente debba rispondere.

Art. 26) Danni non determinanti lesioni fisiche constatabili

Si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte, i danni cagionati alla persona anche se non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili ed ancorché derivanti da involontaria inosservanza del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Art. 27) Denuncia di sinistro

In caso di sinistro il Contraente, e/o l'Assicurato per il tramite del Contraente è tenuto a dare avviso scritto alla Società, anche per il tramite del broker, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'art. 1913 C.C..

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

Il Contraente è tenuto ad inoltrare avviso per eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso dipendenti RCO” solo ed esclusivamente:
a) in caso di infortunio per il quale ha ricevuto avviso dell’avvio dell’inchiesta amministrativa o giudiziaria a norma di legge;
b) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora esercitasse diritto di surroga a sensi del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124.
La Società è tenuta a contestare al Contraente le eccezioni di inoperatività delle garanzie di polizza entro 90 giorni dalla denuncia di sinistro.
Tale termine deve considerarsi perentorio ed una volta decorso il sinistro si intende assunto in garanzia dalla Società a tutti gli effetti.

Art. 28) Gestione delle vertenze di danno e spese di resistenza
La Società assume la gestione delle vertenze, fino all’esaurimento di ogni grado di giudizio, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale e/o amministrativa, a nome dell'Assicurato, designando di intesa con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.
In caso di definizione transattiva del danno la Società, a richiesta dell’Assicurato, continuerà a proprie spese la gestione della vertenza in sede giudiziale penale fino all'esaurimento del giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato
Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda ed in aggiunta ad esso.
L’onere della gestione e liquidazione dei danni indipendentemente che l’importo ecceda o non ecceda le franchigie di polizza è assunto per intero dalla Società, senza che assuma rilievo, ai fini della suddivisione delle spese, la proporzione dei rispettivi interessi.
Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il massimale invece, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.
La Società rinuncia inoltre ad eccepire l’improcedibilità della domanda giudiziale ai sensi dell’art. 5, 1° comma del D. Lgs. 4/3/2010, qualora sia convenuta in garanzia dall’assicurato nel giudizio promosso dal terzo danneggiato.

Art. 29) Mediazione
La Società prende atto che alle controversie inerenti il risarcimento del danno derivante da responsabilità medica oggetto della presente copertura assicurativa si applicano le disposizioni del D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali.
Le parti si danno pertanto reciprocamente atto che nell’esecuzione del presente contratto assicurativo ciascuna di esse sarà tenuta ad assumere ogni iniziativa necessaria all’adempimento, entro i termini sanciti, degli oneri posti a carico dell’assicurato dalle norme di legge e dal regolamento dell’Organismo prescelto per lo svolgimento del procedimento di mediazione.
La domanda di mediazione può essere proposta dalla Contraente, su istanza della Società, o spontaneamente dalla Contraente stessa nei casi di cui all’art. 5 comma 4 lettera 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 l’istruzione del sinistro e garantisce, salvo

giustificato motivo, la propria partecipazione all'incontro tra le parti entro i termini previsti.
In accordo con il regolamento dell'Organismo prescelto, la Contraente garantisce la propria partecipazione, diretta oppure con l'assistenza o la rappresentanza di un legale scelto di comune accordo tra le parti, i cui oneri sono posti a carico della Società ed inoltre si adopra per assicurare la partecipazione degli altri soggetti del cui operato debba rispondere, quando ciò sia previsto o reso obbligatorio in base al regolamento dell'Organismo prescelto.
La Società riscontra in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione che le vengono proposte 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 interruttivi e sospensivi della prescrizione.
Le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione sono posti a carico della Società.

Art. 30) Rinuncia alla surroga
Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave accertata con sentenza passata in giudicato dei soggetti di seguito indicati, la Società rinuncerà al diritto di surrogazione nei confronti degli amministratori e dipendenti del Contraente nonché delle persone delle quali l'Azienda si avvale nello svolgimento della propria attività.

Art. 31) Facoltà di gestione diretta dei sinistri in franchigia
La Contraente si riserva la facoltà di assumere in proprio od affidare ad una Società di Gestione Sinistri benevisa dalla Società, la gestione e liquidazione di tutti i danni il cui importo rientri totalmente nelle franchigie inserite nel presente contratto assicurativo. I relativi oneri e spese sono posti a carico della Società stessa.

Art. 32) Franchigie
L'Assicurazione è soggetta all'applicazione di una franchigia per sinistro come di seguito indicato:
Opzione principale:

- A. O. Sant'Orsola Malpighi - Bologna €. 50.000,00 con il massimo annuo di €. 3.083.543,43;
- A. O. Arcispedale Sant'Anna – Ferrara €. 50.000,00 con il massimo annuo di €. 1.069.000,00;
- A. USL – Imola €. 50.000,00 con il massimo annuo di €. 650.000,00;
- A. USL – Bologna €. 50.000,00 con il massimo annuo di €.4.000.000,00;
- I.O. Rizzoli – Bologna €. 50.000,00 con il massimo annuo di €.1.230.000,00;
- A. USL – Ferrara €. 50.000,00 con il massimo annuo di €. 1.157.010,25;

Opzione alternativa:
E' facoltà della Contraente l'adozione, anche con opzione individuale, di una opzione senza franchigia.

Art. 33) Massimali di garanzia
RCT/O
€. 2.500.000,00 per sinistro e/o sinistro in serie per ciascuna Azienda assicurata con il massimo di
€. 15.000.000,00 per anno assicurativo per ciascuna Azienda assicurata con la presente polizza,

Art. 34) Limiti di indennizzo
Agli indennizzi dovuti dalla Società si applicano, per specifiche causali e per ciascuna Azienda Assicurata, i seguenti limiti di indennizzo applicabili al netto e per l'eccedenza delle franchigie di polizza:

a) Per danni alle cose in consegna e custodia: massimo risarcimento € *250.000,00* per sinistro e per anno;
b) Per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non massimo risarcimento € *250.000,00* per anno
c) Per danni alle condutture ed agli impianti sotterranei massimo risarcimento € *250.000,00* per sinistro e per anno;
d) Per danni alle cose e/o opere dovuti a cedimento o franamento del terreno: massimo risarcimento € *1.500.000,00* per sinistro e per anno.
a) Per danni derivanti da fonti radioattive: massimo risarcimento *€ 1.000.000,00* per sinistro e per anno;
b) Per danni da inquinamento provocati da un fatto accidentale massimo risarcimento € *1.500.000,00* per sinistro e per anno;
g) Per danni a cose di terzi derivanti da incendio, esplosione e scoppio di cose dell'Assicurato o comunque detenute dallo stesso € *1.500.000,00* per sinistro e per anno. La presente garanzia viene prestata in eccedenza ad eventuali analoghe coperture previste da esistenti polizze incendio;
h) Per i danni a terzi derivanti da interruzione o sospensione parziale o totale di attività massimo risarcimento € *1.500.000,00* per sinistro e per anno.
i) Per i danni derivanti dalla raccolta, distribuzione utilizzazione del sangue, suoi preparati o derivati, massimo risarcimento di € *2.000.000,00* per anno assicurativo;
l) Per la garanzia malattie professionali massimo risarcimento di € *5.000.000,00* per anno assicurativo
m) Per i danni patrimoniali conseguenti a fallimento di interventi di sterilizzazione e mancato intervento di I.V. G. €. 500.000,00 per anno assicurativo,
n) Per le perdite patrimoniali conseguenti a violazione della Privacy massimo risarcimento di €. 250.000,00 per anno assicurativo.

Art. 35) Esclusione del rischio guerra e terrorismo
A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di Polizza o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di Assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, Danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei

seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del Sinistro:

1. guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno; oppure:
2. qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente clausola si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

La presente clausola esclude inoltre la copertura di Danni, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere o comunque relativamente a quanto elencato ai punti 1. e 2.

Nel caso in cui la Società eccepisca l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghino il risarcimento dei Danni, costi o spese, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dalla Società graverà sull'Assicurato.

Qualora parte del contenuto della presente clausola venisse dichiarato nullo o inefficace da parte degli organi giudiziari o amministrativi competenti, tale nullità o inefficacia non pregiudicherà la validità del resto della clausola