



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
 Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
 Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Dipartimento Amministrativo
 Servizio Acquisti Metropolitan
 Settore SAPE



Capitolato Speciale – Condizioni normative della polizza RCT/O

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

Stipulata tra:

[Nome Ente]
 Via.....
 Cap..... Città.....
 P.IVA
 n°.....

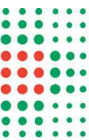
e

[Nome Società]
 Via.....
 Cap..... Città.....
 P.IVA
 n°.....

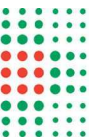
Effetto:	dalle ore 24.00 del 31/12/2013
Cessazione:	alle ore 24.00 del 31/12/2016
Scadenza anniversaria	al 31/12 di ogni anno
Premio lordo annuale	€.....

Servizio Acquisti Metropolitan
 Via Gramsci, 12 - 40121 Bologna
 Tel +39.051 6079.....Fax +39.0516079989
 giorgiomaria.bianconi@ausl.bo.it

Azienda USL di Bologna
 Sede Legale: Via Castiglione, 29 - 40124 Bologna
 Tel. +39.051.6225111 fax +39.051.6584923
 Codice fiscale e Partita Iva 02406911202



Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata.....	4
Art. 1 – Definizioni	4
Art. 2 – Attività assicurata e descrizione del rischio.....	6
Art. 3 - Assicurati Aggiuntivi	7
Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione	7
Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	7
Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori.....	8
Art. 3 - Durata dell'assicurazione.....	8
Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	9
Art. 5 – Abrogazione della facoltà di recesso in caso di sinistro	9
Art. 6 - Modifiche dell'assicurazione	9
Art. 7 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società	10
Art. 8 - Oneri fiscali	10
Art. 9 - Foro competente	10
Art. 10 - Interpretazione del contratto.....	10
Art. 11 – Ispezioni e verifiche della Società	10
Art. 12 - Assicurazione per conto di chi spetta.....	10
Art. 13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio.....	10
Art. 14 - Clausola Broker.....	11
Art. 15 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 136/2010	12
Art. 16 - Rinvio alle norme di legge	12
Art. 17 – Rinuncia alla surrogazione	12
Art. 18 - Trattamento dei dati.....	12
Art.19 – Estensione territoriale	12
Art. 20 – Clausole vessatorie	12
Sezione 3 – Condizioni di assicurazione.....	13
Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)	13
Art. 2 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.).....	13



Art. 3 – Malattie professionali	14
Art. 4 - Responsabilità personale e professionale	14
Art. 5 – Qualifica di “Terzo”	15
Art. 6 - Precisazioni ed estensioni di garanzia	15
Art. 7 - Esclusioni	16
Art. 8 - Esclusione del rischio guerra e terrorismo	17
Art. 9 - Operatività temporale delle garanzie.....	18
Art. 10 - Danni non determinanti lesioni fisiche constatabili	18
Sezione 4 – Clausole che regolano la gestione dei sinistri	19
Art. 1 - Denuncia di sinistro	19
Art. 2 - Gestione delle vertenze di danno e spese di resistenza.....	19
Art. 3 - Mediazione	19
Art. 4 – Procedure sinistri	20
Sezione 5 – Massimali, limiti di indennizzo e franchigie.....	20
Art. 1 - Massimali di garanzia	20
Art. 2 - Limiti di indennizzo.....	20
Art. 3 - Franchigie	21

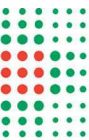


Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata

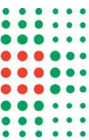
Art. 1 – Definizioni

Le norme riportate nel presente contratto annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

Amministrazione aggiudicatrice	l'Ausl di Bologna in qualità di Azienda Capofila .
Annualità assicurativa	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
Assicurato	Persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione e, pertanto, le Aziende Sanitarie, i loro Organismi, ed i Dipendenti tutti, nonché gli Assicurati Aggiuntivi come di seguito definiti
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.
Assicurazione	Il contratto di Assicurazione.
Azienda Sanitaria	Ciascuna Azienda Sanitaria Locale od Ospedaliera e l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico dell'Area Vasta Emilia Centro
Broker	L'Associazione temporanea di imprese: Marsh SpA – Willis SpA – Uniconsult Srl
Certificati di assicurazione	I singoli contratti di assicurazione stipulati da ciascuna Azienda Sanitaria.
Comunicazioni	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.
Conciliazione	La composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione.
Contraente	Ciascun Azienda Sanitaria.
Danni indiretti	Sospensione di attività o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.
Danni materiali diretti e consequenziali	I danni materiali (intendendosi: distruzione, deterioramento, alternazione, danneggiamento totale o parziale) che le cose assicurate subiscono per effetto diretto di un evento per il quale é prestata l'assicurazione ed, in tale ipotesi, anche i danni



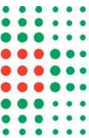
	materiali che subiscono altre cose assicurate, non direttamente colpite dall'evento, purchè in conseguenza dell'evento stesso.
Danno corporale	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
Danno patrimoniale puro	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o corporali come sopra definiti.
Enti o cose assicurati	Beni (persone, cose o animali) oggetto di copertura assicurativa.
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;
Garanzie	Le prestazioni oggetto dell'Assicurazione dovute dalla Società.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Massimale per anno	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo.
Massimale per sinistro o limite di indennizzo	La massima esposizione della Società 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;
Mediazione	L'attività svolta da un terzo soggetto imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, anche con formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa.
Periodo di efficacia	Il periodo compreso tra la data di retroattività (se prevista) e la data di scadenza della polizza.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Richiesta di risarcimento	Per richiesta di risarcimento si intende, quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene portata per iscritto a conoscenza dell'Assicurato: <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 avanza nei confronti dell'Assicurato formale richiesta di essere risarcito di danni o perdite;



	<ul style="list-style-type: none"> ✓ la formale notifica all'Assicurato dell'avvio di inchiesta o del compimento di atti istruttori da parte delle Autorità competenti anche nella fase delle indagini preliminari in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione; ✓ la comunicazione all'Assicurato con ogni mezzo idoneo ai sensi dell'art. 8, primo comma del D. Lgs. 4 marzo 2010 n°28 e successive modificazioni ed integrazioni della domanda di mediazione anche se non eseguita a cura dalla parte istante; ✓ la formale notifica all'Assicurato del provvedimento di Accertamento Tecnico Preventivo non Ripetibile ai sensi dell'art. 360 del c.p.p., nonché di accertamento tecnico preventivo ai sensi degli artt. 696 e 696 bis del Codice di Procedura Civile in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione; ✓ il provvedimento di sequestro disposto dall'autorità giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e segg. 321 e segg. del c.p.p. nonché di polizia giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e segg. del c.p.p. in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione.
Risarcimento	La somma dovuta dalla Società al danneggiato in caso di sinistro
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto	La parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'assicurato.
Sinistro <i>(secondo la formula temporale "claims made")</i>	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.
Sinistro in serie	Più richieste di risarcimento pervenute in forma scritta 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;
Società	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

Art. 2 – Attività assicurata e descrizione del rischio

Le Aziende Sanitarie svolgono le attività e hanno le competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi e/o affidando a terzi l'utilizzo delle proprie strutture. La garanzia è inoltre operante per tutte le attività che possono essere anche svolte partecipando ad Enti o Consorzi od avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori, esercitate dagli Assicurati per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future.



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, ovunque svolte, 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.

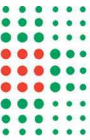
Art. 3 - Assicurati Aggiuntivi

- 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.
 - Soggetti autorizzati dall'Azienda Contraente che utilizzano carrozzelle a motore o velocipedi a pedalata assistita, purché non soggetti all'assicurazione obbligatoria RCA, concessi in uso dalla Azienda Contraente.

Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente 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, 1894 C.C.).



Il Contraente 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 C.C.).

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Si conviene tuttavia che l'omissione della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza aggravante del rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni e gli annullamenti per sinistro che avessero colpito le polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

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) 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:

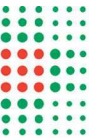
- ✓ nel caso il sinistro sia totalmente in franchigia: per intero al Contraente stesso che le ha precedentemente esborsate;
- ✓ nel caso il sinistro sia totalmente a carico della Società: per intero alla Società che le ha precedentemente esborsate;
- ✓ nel caso il sinistro sia parzialmente in franchigia: 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. 3 - Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata per la durata di anni 3 (tre) con effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2013 e scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2016. Il Contraente potrà richiedere il rinnovo del contratto per una durata massima pari a quella originaria inoltrando richiesta scritta alla Società entro 60 giorni antecedenti la scadenza.

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 90 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.



E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza o la cessazione, per qualsiasi causa, del contratto, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 120 giorni decorrenti dalla scadenza.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il premio dell'Assicurazione, fisso e non regolabile, viene corrisposto dal Contraente con applicazione di una rateazione semestrale alle seguenti scadenze:

- prima rata al 31/12 di ciascuna annualità,
- seconda rata al 30/6 di ciascuna annualità.

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro i 60 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

Per regolazioni e/o variazioni che comportino un pagamento di premio, il Contraente potrà pagare tale premio, nei modi di cui sopra, entro 60 giorni dal ricevimento delle relative appendici, salvo termini a lui più favorevoli previsti altrove in polizza.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

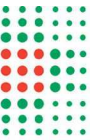
- a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 5 – Abrogazione della facoltà di recesso in caso di sinistro

Fermo restando la facoltà di recesso annuale prevista all'art. 3 , comma 2°, in favore di entrambe le parti la Società rinuncia ad esercitare la facoltà di recesso in caso di sinistro.

Art. 6 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.



Art. 7 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 8 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 9 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 10 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 11 – Ispezioni e verifiche della Società

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc... L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benestare dell'Assicurato.

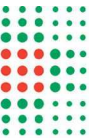
Art. 12 - Assicurazione per conto di chi spetta

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta.

Art. 13 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso, si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:
 - a) il numero identificativo attribuito dalla Società (*in formato "numero"*);
 - b) la data del sinistro (*in formato "data"*);
 - c) la data di accadimento dell'evento se non coincidente con quella del sinistro (*in formato "data"*);
 - d) il nominativo del reclamante o, qualora non divulgabile, un codice identificativo univoco (*in formato "testo"*);
 - e) l'indicazione se trattasi di danneggiamento a cose o a persone o se trattasi di evento mortale (*in formato "testo"*);
 - f) la descrizione dettagliata dell'evento (*in formato "testo"*);



- g) lo stato di trattazione (aperto, chiuso senza seguito, chiuso con pagamento, non in garanzia) (*in formato "testo"*);
- h) la sede di trattazione (stragiudiziale, giudiziale civile, giudiziale penale, accertamento tecnico non ripetibile) (*in formato "testo"*);
- i) l'importo stimato dell'indennizzo (cosiddetta "riserva" attribuita dalla Società) (*in formato "valuta"*);
- j) l'importo liquidato dalla Società a titolo d'indennizzo (*in formato "valuta"*);
- k) la data di avvenuto pagamento (*in formato "data"*).

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- ✓ la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa dalla data di apertura del fascicolo del sinistro, fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni attività contrattualmente o legalmente richiesta;
- ✓ rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti il suo rapporto contrattuale con la Società, come pure per ogni e qualsiasi effetto od adempimento previsto dalla vigente ed applicabile legislazione.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

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.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 50,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

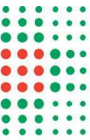
Art. 14 - Clausola Broker (non assoggettabile a variante)

Per l'assistenza nella presente procedura, la Stazione Appaltante dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo ai sensi del D.Lgs. 209/2005, di conseguenza tutti i rapporti inerenti i contratti oggetto della presente gara saranno gestiti, per conto della Stazione Appaltante dal broker.

La remunerazione del broker è posta a carico della Società aggiudicataria del contratto, nella misura corrispondente alle condizioni medie correnti di mercato per la categoria di rischio oggetto della presente gara, condizioni che saranno successivamente comunicate. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Compagnia alla propria rete di vendita diretta e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione appaltante.

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Si rende noto, per opportuna informazione, che l'attuale contratto di brokeraggio scadrà il 31/12/2013 e che quanto prima verrà indetta una nuova procedura di gara.



Art. 15 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n° 136/2010

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

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 s'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 a 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. 16 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 17 – Rinuncia alla surrogazione

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. 18 - Trattamento dei dati

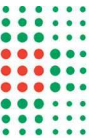
Ai sensi del D.lgs. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 19 – Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il mondo intero escluso i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in Usa e Canada.

Art. 20 – Clausole vessatorie

L'indicazione delle clausole che necessitano della specifica approvazione per iscritto ex artt. 1341 e 1342 del c.c. è a carico della Società offerente.



Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)

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.

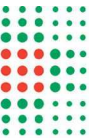
Art. 2 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.)

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

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

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

- ✓ a favore delle persone incaricate dall'Assicurato della direzione o della sorveglianza del lavoro (inclusi i medici in formazione specialistica) per la eventuale responsabilità civile personale loro derivante;
- ✓ in conseguenza di involontaria violazione delle disposizioni inerenti la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e s.m.i., in esse ricomprese la mancata o ritardata adozione di atti e provvedimenti obbligatori, salvo il caso di dolo del Legale Rappresentante;
- ✓ in relazione alla responsabilità civile personale dei soggetti titolari delle funzioni, delegabili o non delegabili, inclusi i soggetti delegati, di seguito elencate:
 - 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 s.m.i. e al D. Lgs. n. 494/96 e s.m.i., inclusa la Responsabilità civile personale derivante al responsabile della sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, nominato dall'Assicurato ai sensi della legge n. 81/2008 e s.m.i. e per la Responsabilità civile personale derivante al coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera, ai sensi della legge n. 494/96 e s.m.i.;
- ✓ tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS o da Enti similari ai sensi dell'art. 14 della Legge n°222 12/06/84 e s.m.i. o di altre similari vigenti disposizioni.

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

Art. 3 – Malattie professionali

La garanzia di Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. n. 1124/1965 o contemplate dal D.P.R. n. 482/1975 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:

1. per le malattie professionali connesse alla lavorazione e manipolazione dell'amianto;
2. 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.

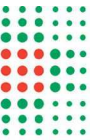
La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti ed uffici dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Art. 4 - 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, giudizialmente accertati con sentenza definitiva.

Art. 5 – Qualifica di “Terzo”

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.).

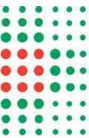
Pertanto i prestatori di lavoro sopra definiti sono considerati terzi per quanto non coperto dall'assicurazione RCO, nonché per i danni arrecati a cose di proprietà dei prestatori di lavoro stessi.

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. 6 - 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'obiettivo 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'obiettivo 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), sempreché 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

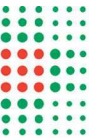
L'Assicurazione non vale:

- ✓ 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. 7 - Esclusioni

L'assicurazione non comprende:

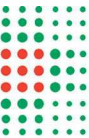
- a) i danni da furto, salvo che per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non;
- b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi degli art. 122 e segg. del D. Lgs. 209/2006 "Codice delle Assicurazioni"



- 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 Creutzfeld-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. 8 - 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.

Art. 9 - Operatività temporale delle garanzie

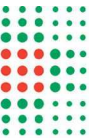
La garanzia della Responsabilità civile verso Terzi e RCO vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato, ed a questi pervenute per la prima volta nel corso del periodo di decorrenza dell'assicurazione indicato in polizza, a condizione che tali richieste siano conseguenti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

Date di retroattività:

✓ A. O. 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,
✓ I.O. Rizzoli – Dipartimento di Bagheria	31/01/2012,
✓ A. USL – Ferrara	28/02/2001,

Art. 10 - 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. 1 - 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. 2 - 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.

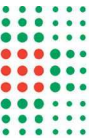
L'onere della gestione e liquidazione dei danni indipendentemente che l'importo ecceda o non ecceda le franchigie di polizza è assunto per intero dalla Società, senza che assuma rilievo, ai fini della suddivisione delle spese, la proporzione dei rispettivi interessi.

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. 3 - 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 e sue successive modificazioni ed integrazioni, (nel seguito Decreto) 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 g) 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 la partecipazione all'incontro tra le parti entro i termini previsti. In entrambe le precedenti ipotesi la Società sostiene l'onere delle spese per la partecipazione dell'avvocato che ha assistito la Contraente ai sensi dell'art. 8, 1° comma del Decreto. La Contraente garantisce inoltre la propria partecipazione, diretta e 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 sottoposte per iscritto entro i termini previsti dalla procedura e fornisce comunque una propria motivata decisione con un preavviso tale da Consentire alla Contraente ed al legale incaricato il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

La Società riscontra e decide con le stesse forme in ordine alle eventuali proposte di conciliazione formulate dal mediatore ai sensi del 1° comma dell'art. 11 del Decreto. In caso di conciliazione, la Società presta la propria assistenza nella stesura degli atti di transazione e di quietanza relativi. La proposizione della domanda di mediazione produce fra le parti gli stessi effetti della richiesta di risarcimento e della domanda giudiziale ai fini interruttivi e sospensivi della prescrizione.

Le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione sono posti a carico della Società. Sono parimenti a carico della Società gli oneri derivanti dalla mancata partecipazione al procedimento di mediazione, senza giustificato motivo, qualora alla stessa addebitabile, inclusi quelli previsti all'art. 8, comma 4 bis del Decreto.

Art. 4 – Procedure sinistri

La gestione operativa dei sinistri è regolata dalle specifiche procedure sottoscritte dalle parti ed allegate alla polizza.

La Società prende atto che le procedure sinistri costituiscono parte integrante delle condizioni normative di polizza e non sono assoggettabili a varianti.

Sezione 5 – Massimali, limiti di indennizzo e franchigie

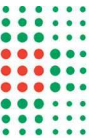
Art. 1 - Massimali di garanzia

RCT/O: € 7.500.000,00 per sinistro e/o sinistro inserie per ciascuna Azienda assicurata
con il massimo di
€ 25.000.000,00 per anno assicurativo per ciascuna Azienda assicurata con la presente polizza.

Art. 2 - 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.
- e) Per danni derivanti da fonti radioattive: massimo risarcimento € 1.000.000,00 per sinistro e per anno;
- f) 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;
- j) Per la garanzia malattie professionali massimo risarcimento di € 5.000.000,00 per anno assicurativo
- k) Per i danni patrimoniali conseguenti a fallimento di interventi di sterilizzazione e mancato intervento di I.V. G. € 500.000,00 per anno assicurativo,
- l) Per le perdite patrimoniali conseguenti a violazione della Privacy massimo risarcimento di € 250.000,00 per anno assicurativo.

Art. 3 - Franchigie

L'Assicurazione è soggetta all'applicazione di una franchigia per sinistro come di seguito indicato:

- ✓ A. O. Arcispedale Sant'Anna – Ferrara € 50.000,00 con il massimo di € 1.069.000,00 per anno;
- ✓ A. USL – Imola € 50.000,00 con il massimo di € 650.000,00 per anno;
- ✓ A. USL – Bologna € 50.000,00 con il massimo di € 4.000.000,00 per anno;
- ✓ I.O. Rizzoli – Bologna € 50.000,00 con il massimo di € 1.230.000,00 per anno;
- ✓ A. USL – Ferrara € 50.000,00 con il massimo di € 1.157.010,25 per anno;

IL DIRETTORE DEL
SERVIZIO ACQUISTI METROPOLITANO
(Dott.ssa Rosanna Campa)