

**CAPITOLATO SPECIALE DI POLIZZA**

**COPERTURA ASSICURATIVA  
DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI  
PER PERDITE PATRIMONIALI – AZIENDE SANITARIE  
AVEC –**

**CIG MACRO 7258776373**

Polizza RC Patrimoniale n° .....

Tra:

Partita I.V.A./C.F.:

con sede in :

e la Spett.le Compagnia Assicuratrice:

\_\_\_\_\_

si stipula la presente:

**POLIZZA RC PATRIMONIALE** Numero .....

Contraente :

.....

Assicurato:

le singole aziende indicate

Sede Legale :

Broker :

l'Ati, Willis Italia SpA (mandataria) e AON Spa  
(mandante)

Decorrenza della copertura :

Ore 24:00 del 31/03/2018

Scadenza della copertura :

Ore 24:00 del 31/03/2021

Scadenze annuali:

Ore 24:00 del 31 marzo di ogni anno

Frazionamento:

annuale

Tacito rinnovo (SI/NO - indicare):

NO

## Premessa

La presente è una polizza di responsabilità nella forma "claims made".  
Ciò significa che la polizza copre i reclami avanzati nei confronti dell'Assicurato e notificati all'Assicuratore per la prima volta durante il periodo di validità della copertura.

### SEZIONE I - DEFINIZIONI

Nelle parti che seguono, si intende per:

**Assicurazione**: il contratto di assicurazione

**Contraente**: il soggetto che stipula l'assicurazione – l'Amministrazione Contraente

**Assicuratore / Società**: la Società di Assicurazione e le eventuali mandanti

**Assicurato**: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione – l'Amministrazione Contraente

**Attività dell'Amministrazione**: l'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e 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 di proprie strutture e/o svolgendo attività anche a favore di utenti di strutture di terzi

**Evento dannoso**: il fatto, l'atto, l'omissione, o il ritardo da cui scaturisce la richiesta di risarcimento;

**Polizza**: il documento che prova l'assicurazione

**Premio**: la somma dovuta all'Assicuratore

**Sinistro**: il ricevimento da parte dell'Assicurato di una *richiesta di risarcimento* in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione

**Richiesta di risarcimento**: Quella che per prima, tra le seguenti circostanze, è portata per iscritto a conoscenza dell'assicurato:

- i.** domanda giudiziale di condanna al risarcimento dei danni;
- ii.** azione civile di risarcimento danni promossa dalla parte civile nel processo penale nei confronti dell'amministrazione quale civilmente responsabile;
- iii.** qualsiasi procedimento giudiziario civile o amministrativo (compresi quelli innanzi al tribunale amministrativo regionale che contengano una richiesta di risarcimento del danno) intentato contro l'Assicurato al fine di imputare allo stesso la responsabilità delle conseguenze di un qualsiasi *Evento Dannoso* specificato, che sia avviato mediante la notifica di una citazione o di un analogo atto processuale;
- iiii** un atto stragiudiziale, notificato formalmente contro l'Assicurato, al fine di imputare allo stesso la responsabilità delle conseguenze di un qualsiasi *Evento Dannoso* specificato.
- iv** qualsiasi richiesta scritta o istanza di mediazione pervenuta all'Assicurato, contenente una richiesta di risarcimento di un danno per il quale è prestata l'assicurazione.

Ai fini della presente polizza, le *richieste di risarcimento* derivanti da un singolo *Evento Dannoso* (cfr.def. "Danno") saranno considerate alla stregua di una singola *richiesta di risarcimento*.

**Danno**: qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica

**Danni materiali**: la morte, la lesione personale e il pregiudizio economico che ne deriva, compresi il danno alla salute o biologico nonché il danno morale o esistenziale e, in genere, qualunque

danno non patrimoniale, e/o la distruzione, il deterioramento, la alterazione, il danneggiamento totale o parziale di cose o animali

**Danno patrimoniale:** il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamento a cose o animali

**Dipendenti o Amministratori:** tutti i Dipendenti e gli Amministratori del Contraente che abbiano con lo stesso un rapporto di dipendenza, mandato o servizio in forza di un rapporto di immedesimazione organica.

**Massimale di garanzia:** la massima esposizione degli Assicuratori per ogni sinistro

**Risarcimento:** la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro

**Retribuzioni:** l'ammontare dei compensi e delle retribuzioni annue lorde, al netto delle ritenute per oneri previdenziali, erogate al personale subordinato e parasubordinato.

**Responsabilità Civile:** la responsabilità che possa gravare sull'Assicurato nell'esercizio delle sue funzioni e attività ai sensi dell'art. 2043 e s.s. del C.C. e dell'art. 28 della Costituzione, inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa

**Responsabilità Amministrativo Contabile:** la responsabilità in cui incorrono gli Amministratori ed i Dipendenti che, per inosservanza degli obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio, abbiano cagionato una Perdita Patrimoniale al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione; per i cosiddetti "agenti contabili" tale responsabilità si estende anche alla gestione di beni, valori o denaro pubblico

**Pubblica Amministrazione:** Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Aziende Speciali, Consorzi Pubblici, IPAB, Case di Riposo, ATER, USSL, ASL, AUSL, Aziende Ospedaliere, Ospedali, Case di Riposo Pubbliche, Università, lo Stato, le Amministrazioni statali ed Enti Pubblici in genere, comunque ogni ente la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti

**Dipendente/i tecnico/i:** qualunque soggetto, regolarmente abilitato o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che si trovi o si sia trovato alle dipendenze dell'Amministrazione e che predispona o sottoscrive il progetto, dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori e/o esegue il collaudo statico dell'opera, nonché il Responsabile Unico del Procedimento, il soggetto che svolge attività di supporto al Responsabile Unico del Procedimento e qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza con l'Amministrazione che svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse dell'Ente Pubblico, intendendosi per tali quelle svolte nell'ambito della realizzazione di lavori ed opere pubbliche, di protezione e prevenzione ambientale, e di sicurezza nei luoghi di lavoro;

**Dipendente Legale:** qualsiasi persona, regolarmente qualificata in legge, abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge ed iscritta all'Albo Speciale di cui all'art. 3 ultimo comma RD.L. n. 1578 del 27.11.1933 (Legge Professionale Forense) e che svolge le funzioni di avvocato in qualità di dipendente dell'Assicurato.

**SEZIONE II – COPERTURA ASSICURATIVA DELLA AMMINISTRAZIONE CONTRAENTE****CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE****Art. 1: Durata, impostazione e revisione del contratto**

Per ogni Azienda, verrà emessa apposita Polizza avente le medesime condizioni normative ed economiche del presente Capitolato.

Ciascuna Polizza riporterà, per ciascuna Azienda, i corrispondenti valori / massimali / capitali, la data di decorrenza e scadenza della garanzia, nonché l'importo della quota di premio alla firma e rate successive di sua spettanza, e verrà sottoscritto dalla Azienda.

E' facoltà della Società recedere dai contratti in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata a tutte le Singole Aziende - e anticipata a mezzo telefax o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale - almeno 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza, fermo che non è consentito esercitare il recesso/disdetta nei confronti di singole Aziende.

E' altresì facoltà delle Aziende recedere dai contratti, in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata alla Società - e anticipata a mezzo telefax o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale - almeno 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza, purché tale recesso/disdetta venga esercitato contemporaneamente, ovvero all'unanimità, da tutte le Aziende assicurate.

Inoltre è facoltà delle Aziende assicurate notificare alla Società, entro 30 giorni dalla scadenza finale della polizza, o della sua scadenza annuale in caso recesso anticipato ai sensi del capoverso che precede, la richiesta di prosecuzione della stessa alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 120 (centoventi) giorni immediatamente successivi a tale scadenza, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione. Tale prosecuzione deve essere esercitata da tutte le Aziende assicurate.

Resta inteso tra le parti che nel corso del periodo contrattuale possono intervenire revisioni delle condizioni normative e/o economiche, laddove emergano elementi tali da giustificare la loro variazione, secondo quanto previsto dall'art. 106 del D. Lgs. n. 50/2016 .

**Art. 2: Gestione del contratto**

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto é affidata al broker di assicurazione.

Anche ai sensi del D. Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Amministrazione e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al broker é liberatorio per la Amministrazione, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10' giorno del mese successivo a quello in cui il broker ha comunicato alla Società l'avvenuto incasso.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse, con esclusione delle comunicazioni di disdetta e/o recesso dallo stesso che dovranno essere trasmesse (con lettera raccomandata AR) esclusivamente dal Contraente alla Società e viceversa.

Al Broker verranno retrocesse dall'Impresa o dall'Agenzia mandataria dell'Impresa, provvigioni pari al 6% dei premi imponibili complessivamente pagati, atti di variazione e regolazioni premio comprese.

---

### **Art. 3: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e buona fede**

---

In deroga agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Cod. Civ. si conviene che la mancata o inesatta comunicazione da parte del Contraente o dell'assicurato di circostanze che influiscono o avrebbero potuto influire sulla valutazione del rischio da parte della Società, non comporta la decadenza del diritto all'indennizzo, sempreché la Contraente non abbia agito con dolo.

La Società ha la facoltà di richiedere la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata; il Contraente ha la facoltà di accettare o meno la richiesta di sovrappremio proposta dalla società, la quale potrà recedere dal contratto nei termini previsti dall'articolo - Recesso dal contratto.

---

### **Art. 4: Aggravamento del rischio**

---

Il Contraente è tenuto a dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio (art. 1898 Cod. Civ.). Tuttavia, l'omissione o l'inesatta dichiarazione da parte del Contraente di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, così come l'aggravamento del rischio conseguente a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

Resta inteso che la Società ha la facoltà di richiedere, una volta venuta a conoscenza delle circostanze aggravanti, la differenza di premio corrispondente al maggior rischio con effetto dalla data nella quale la conoscenza di tali circostanze è stata acquisita dalla Società; il Contraente ha la facoltà di accettare o meno la richiesta di sovrappremio proposta dalla società, la quale potrà recedere dal contratto nei termini previsti dall'articolo - Recesso dal contratto.

---

### **Art. 5: Diminuzione del rischio**

---

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 Cod. Civ.) e rinuncia al relativo diritto di recesso. Si conviene, altresì, che la diminuzione del premio conseguente a casi previsti da detto articolo, sarà immediata e la Società corrisponderà la relativa quota di premio pagata e non goduta, escluse le imposte, entro 60 giorni dalla comunicazione.

---

### **Art. 6: Cessazione del rischio**

---

Nel caso di cessazione del rischio durante il periodo di validità dell'Assicurazione, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società la cessazione medesima; se il rischio cessa nel corso dell'annualità assicurativa, la Società rimborserà l'eventuale rateo di premio pagato e non goduto (al netto delle imposte) al Contraente dalla data della predetta comunicazione di cessazione; viceversa il Contraente corrisponderà quanto eventualmente tenuto a pagare alla Società sino alla data di cessazione, ratei e regolazioni comprese.

---

### **Art. 7: Riferimento alle norme di legge – Foro competente**

---

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali – che verranno interpretate in maniera favorevole all'Assicurato, qualora fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente in via esclusiva il Foro del luogo ove ha sede l'Amministrazione.

---

## **Art. 8: Facoltà di recesso**

---

La Società ha facoltà di recedere dal contratto nei casi previsti agli articoli - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - e - Aggravamento del rischio.

Inoltre, dopo ogni sinistro e sino al sessantesimo (60°) giorno successivo alla sua definizione, è facoltà delle parti – contraente e società - recedere dall'assicurazione mediante comunicazione all'altra parte con lettera raccomandata A.R.

In tale caso la copertura assicurativa rimarrà efficace per ulteriori 120 giorni dalla data di notifica del recesso.

La Società rimborserà al Contraente entro 30 giorni dall'effetto del recesso, il rateo di premio pagato e non goduto, escluse le imposte, dalla data di cessazione dell'assicurazione.

Qualora nel periodo intercorrente tra la formalizzazione del recesso mediante raccomandata, e il termine di cessazione dell'assicurazione ricada una scadenza di pagamento del premio, alla Società spetterà il rateo di premio intercorrente tra la data della scadenza del premio e il termine dell'assicurazione.

Resta inteso che, in caso di recesso anticipato dal contratto, i limiti aggregati annui delle franchigie (se previsti) andranno ridotti in proporzione al periodo di anticipata risoluzione della garanzia di polizza.

---

## **Art. 9: Pagamento del premio - Termini di rispetto**

---

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

È data facoltà al Contraente di effettuare il pagamento della prima rata di premio e di eventuali variazioni contrattuali onerose, entro i 60 giorni successivi alla data di decorrenza del contratto o della decorrenza della variazione contrattuale.

Se il Contraente non paga i premi, o le rate di premio, successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Per i contratti scaduti, il mancato pagamento del premio di regolazione nei termini stabiliti libera la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, dall'obbligo per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

- 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;
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa. L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex artt. 32 e 33 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata

---

### **Art. 10: Tracciabilità dei flussi finanziari**

---

La Società assicuratrice, la Società di brokeraggio assicurativo, nonché ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. .

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

---

### **Art. 11: Trattamento dei dati**

---

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

---

### **Art. 12: Disposizione finale**

---

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente) o alla coassicurazione (se esistente).

---

### **Art. 13: 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, che dovrà provvedervi in sede di emissione dei documenti contrattuali, e comunque non oltre la data di effetto della polizza.

---

### **Art. 14: Rinuncia alla rivalsa**

---

La Società rinuncia al diritto di rivalsa spettante ai sensi dell'art.1916 C.C., nei confronti di dipendenti, direttori, dirigenti e amministratori dell'Amministrazione di ogni livello e comunque nei confronti di tutte le persone la cui responsabilità civile verso terzi è garantita dal presente contratto, e salvo il caso di dolo o colpa grave giudizialmente accertati.

---

### **Art. 15: Interpretazione del contratto**

---

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



---

**CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE – SEZIONE II**

---

**Art. 16: Oggetto dell'assicurazione**

---

La Società si obbliga a tenere indenne l'Amministrazione contraente di quanto questa sia tenuta a pagare a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese), quale civilmente responsabile a norma di legge per le perdite patrimoniali cagionate a terzi, in conseguenza di qualsiasi fatto, atto od omissione imputabile al contraente o all'assicurato, e derivante dall'esercizio delle attività e competenze istituzionalmente previste e consentite o delegate all'Amministrazione e all'assicurato dalla legge, regolamenti, atti amministrativi e dall'ordinamento in generale.

S'intende pertanto espressamente compresa la responsabilità civile derivante all'Amministrazione contraente per atti, fatti, omissioni e/o ritardi imputabili agli Amministratori in rapporto di mandato, ai Dipendenti in rapporto di impiego ed al personale in rapporto di servizio a qualunque titolo e comunque utilizzato, del quale il Contraente si avvalga per l'espletamento dell'Attività descritta, e del cui operato l'Ente stesso debba rispondere ai sensi di legge.

Sono comprese nella garanzia le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare per effetto di decisioni di qualunque organo di giustizia civile o amministrativa dello Stato.

L'assicurazione comprende inoltre le perdite patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte a terzi.

**Art. 17: Precisazioni**

---

A solo titolo esemplificativo e non limitativo si precisa che la copertura assicurativa é operante anche nei casi seguenti:

**A) Perdite patrimoniali derivanti da interruzione o sospensione di attività di Terzi**

La garanzia comprende le Perdite Patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi di terzi entro il limite del massimale di polizza.

**B) Perdite Patrimoniali derivanti dall'applicazione del D. Lgs. 196/2003: l'assicurazione di cui alla presente comprende le perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali di terzi, quale a titolo esemplificativo e non limitativo: raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione. 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 trattamento di dati aventi finalità commerciali;
- Per la diffusione e il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti con finalità commerciali;
- per le multe e le ammende inflitte direttamente all'Ente Assicurato o alle persone del cui fatto l'Ente debba rispondere.

**C) Applicazione del D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm. e ii.**

L'assicurazione è altresì operante per le responsabilità poste a carico del contraente o dell'Assicurato in applicazione della normativa vigente in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia anche le funzioni ricoperte dall'Assicurato in qualità di:

1. Datore di Lavoro” e/o “Responsabile del servizio di prevenzione e protezione” e/o altre figure previste ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm. e ii;

2. “Committente”, “Responsabile dei lavori”, “Coordinatore per la Progettazione” e/o “Coordinatore per l’esecuzione dei lavori” ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm. e ii, in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro.

D) Attività di rappresentanza e personale distaccato.

L’Assicurazione comprende le perdite patrimoniali involontariamente procurate a terzi dagli assicurati ai sensi del presente contratto anche in occasione di :

- a) incarichi ricoperti dagli Assicurati in organi di carattere collegiale e/o commissariale in rappresentanza dell’Amministrazione contraente, o presso Società controllate o partecipate dall’Amministrazione, e a condizione l’Amministrazione stessa sia civilmente responsabile a norma di legge.
- b) distacco o comando temporaneo di personale dipendente del Contraente presso altro Ente appartenente alla Pubblica Amministrazione, l’Assicurazione s’intende estesa a quanto sia eventualmente imputabile all’amministrazione contraente.

E) Perdite patrimoniali per l’attività per l’attività svolta dai dipendenti legali.

La garanzia di cui alla presente polizza è estesa a coprire la Responsabilità Civile derivante all’Assicurato per Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di atti od omissioni di cui debba rispondere a norma di legge commessi dai Dipendenti Legali così come definiti, nell’esercizio delle loro prestazioni per l’Amministrazione.

F) Ecologia ed ambiente

L’Assicurazione è altresì operante per le responsabilità poste a carico del contraente o dell’Assicurato in relazione allo svolgimento di attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore), limitatamente alle Perdite Patrimoniali conseguenti all’errata interpretazione e/o applicazione di Norme di Legge.

L’Assicurazione è altresì operante per lo svolgimento delle attività di igiene e sanità pubblica, prevenzione medica veterinaria, controllo in materia farmaceutica.

---

### **Art. 18: Efficacia della garanzia – Altre assicurazioni - Validità territoriale**

---

L’assicurazione è operante per le richieste di risarcimento pervenute all’Assicurato durante il periodo di validità della polizza e conseguenti a eventi dannosi verificatisi durante la durata della polizza o in data antecedente alla data di effetto della stessa **senza limiti temporali**.

Fermi restando i massimali e i limiti di cui alla presente polizza, qualora l’evento dannoso risulti garantito in tutto o in parte anche da altri assicuratori diversi dalla Società, essa sarà operante solo ad esaurimento delle altre assicurazioni o per la parte di rischio non coperta dalle medesime.

L’Assicurato è esonerato dall’obbligo di comunicare alla Società l’esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l’assicurato deve comunque darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell’art. 1910 Cod. Civ. .

La copertura assicurativa è operante per gli eventi che si verificano o i cui effetti debbono essere trattati processualmente in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, nonché nei Paesi della Europa geografica e/o mediterranea.

---

### **Art. 19: Massimale di garanzia**

---

La copertura assicurativa viene prestata fino alla concorrenza di un importo massimo pari a **euro 3.000.000,00** per ciascun sinistro e di un importo massimo pari a **euro 5.000.000,00** in aggregato per anno assicurativo, indipendentemente dalle richieste di risarcimento presentate dall'Assicurato nello stesso periodo

Fremo quanto sopra indicato, in nessun caso la società pagherà, per tutte le Aziende Sanitarie/Ospedaliere che fanno parte dell'A.V.E.C., un importo superiore ad **Euro 15.000.000,00** per anno assicurativo.

I risarcimenti relativi a ciascun sinistro verranno effettuati **senza applicazione di scoperto o franchigia alcuna**.

---

### **Art. 20: Esclusioni**

---

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) verificatisi in relazione a fatti, atti od omissioni commessi con dolo o colpa grave accertata con provvedimento definitivo dell'Autorità, a carico di amministratori o dipendenti del Contraente, e in ogni caso da tutte le persone assicurate dal presente contratto;
- b) i danni materiali procurati a terzi (lesioni personali, morte e danneggiamento di cose);
- c) derivanti da responsabilità professionale medica o paramedica nello svolgimento dell'attività diagnostica, terapeutica, veterinaria, profilassi e di sperimentazione sugli esseri viventi;
- d) provocati da diretto inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo;
- e) connessi o conseguenti a fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche, non riconducibili a scopi oggetto di attività della Amministrazione;
- f) connessi o conseguenti alla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, per i quali sia obbligatoria l'assicurazione in conformità alle norme di cui al D.Lgs. 07/09/2005, n. 209 s.m.i., nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- g) connessi o conseguenti a calunnia (art. 368 C.Pen.), ingiuria (art. 594 C.Pen.) e diffamazione (art. 595 C.Pen.); anche se accertate in via incidentale dal giudice civile a norma degli art. 2059 c.c., 185 e 198 c.p.;
- h) connessi o conseguenti alla stipulazione e/o mancata stipulazione e/o modifica di assicurazioni nonché al mancato e/o tardivo pagamento dei premi assicurativi;
- i) derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), 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, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato;
- j) multe, ammende, sanzioni comminate direttamente all'Assicurato o al Contraente.

Sono inoltre escluse dall'assicurazione:

1. le richieste di risarcimento, così come definite da questa polizza, notificate o presentate all'Assicurato antecedentemente la data di stipulazione del presente contratto;
2. i danni derivanti dalla presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi: amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica.

---

### **Art. 21: Costituzione e Regolazione del premio**

---

Il premio viene calcolato applicando il tasso lordo al consuntivo retribuzioni e compensi così come precedentemente definite.

Il presente contratto non è soggetto a regolazione essendo il premio calcolato in forma "flat" per tutta la durata dell'assicurazione.

---

## **Art. 22: Gestione delle vertenze di danno – Spese legali**

---

L'Assicuratore assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze a nome dell'Assicurato designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato con l'assenso dello stesso.

Sono a carico dell'Assicuratore, nei termini dell'art. 1917 Codice Civile, le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite pari al quarto del massimale di polizza. Sono escluse dalla copertura assicurativa le spese legali sostenute per i procedimenti dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, salvo che per la parte relativa alle pretese di risarcimento del danno.

Le parti si danno reciprocamente atto che all'Assicurato compete la diretta ed esclusiva gestione di tutti i procedimenti giudiziari di natura amministrativa avanti al Tribunale Amministrativo Regionale, notificati all'Assicurato che non contengano una esplicita richiesta di risarcimento e pertanto il Contraente e/o Assicurato è esonerato dall'obbligo di segnalare tali procedimenti alla Società.

Tuttavia qualora fosse notificata al Contraente e/o agli Assicurati, al termine o nel corso dei predetti procedimenti, una Richiesta di risarcimento così come definita in polizza, l'Assicurato e/o il Contraente denuncerà il sinistro alla Società nel momento in cui è venuto a conoscenza di una richiesta di risarcimento nei termini previsti e la stessa ne assumerà la gestione nei termini stabiliti.

L'Assicuratore non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non rispondono di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Tuttavia la Società consentirà all'Assicurato di proporre legali o tecnici di fiducia che potranno eventualmente essere nominati dalla Società stessa. I costi delle persone così nominate sono a carico di quest'ultima nei limiti stabiliti dal presente articolo.

---

## **Art. 23: Recupero delle somme**

---

Spettano alla Società, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate a favore dell'assicurato in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente a carico della controparte.

---

## **Art. 24: Denuncia dei sinistri**

---

La denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto dalla Amministrazione Contraente, per il tramite del broker, entro trenta giorni lavorativi da quando ne sia venuta a conoscenza.

La denuncia conterrà una descrizione dettagliata del fatto cui la richiesta scritta si riferisce, la data, il luogo, l'indicazione delle cause e delle conseguenze se conosciute, le generalità e recapito delle persone interessate e di eventuali testimoni, e sarà corredata di copia di tutta la documentazione relativa eventualmente in suo possesso; saranno altresì trasmessi quanto prima alla Società anche gli atti, documenti e notizie relativi al sinistro, di cui l'Amministrazione sia venuta in possesso successivamente alla denuncia.

La Società si impegna a fornire annualmente per il tramite del broker, un elenco riepilogativo dei sinistri denunciati dall'inizio del contratto assicurativo, riportante:

- la numerazione attribuita
- la data di accadimento
- le iniziali della controparte
- lo stato del sinistro (riservato/liquidato/respinto)
- l'importo stimato per la sua definizione

- l'importo liquidato alla controparte.

È facoltà dell'Amministrazione richiedere ed impegno della Società fornire lo stesso riepilogo anche in altre occasioni qualora venga richiesto.

L'Amministrazione dà facoltà alla Società di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta.

---

### **Art. 25: Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese**

(operante se del caso)

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza è effettuato dalle Compagnie assicuratrici componenti la Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Società mandataria
- ⇒ Compagnia ... Società mandante
- ⇒ Compagnia ... Società mandante

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l'Associazione Temporanea di Imprese.

La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.

Le Società convengono che l'incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del broker, che provvederà a corrisponderlo alla Società mandataria la quale tratterà direttamente con ciascuna Società mandante secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione alla Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Quota xx%
- ⇒ Compagnia ... Quota xx%
- ⇒ Compagnia ... Quota xx%

---

### **Art. 26: Partecipazione delle Società – Coassicurazione**

(operante se del caso)

L'assicurazione è ripartita tra le Società assicuratrici elencate nel "Riparto" che segue, in base alle rispettive quote percentuali indicate.

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici elencate nel "Riparto".

Ciascuna Società è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

Le Compagnie coassicuratrici riconosceranno come validi ed efficaci anche nei propri confronti, tutti gli atti compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia Coassicuratrice Delegataria e del Contraente.

Ogni comunicazione data o ricevuta dalla Delegataria si intende data o ricevuta nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici.

I premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker che li rimetterà unicamente alla Compagnia Delegataria per conto di tutte le Coassicuratrici.

Con la firma della presente polizza o dell'offerta economica in sede di gara, le Coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta dalla società Delegataria rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

- ⇒ Compagnia ... Quota ... % - Delegataria
- ⇒ Compagnia ... Quota ... %
- ⇒ Compagnia ... Quota ... %

### **SEZIONE III – SPECIFICHE CONTRATTUALI RIFERITE AI DIPENDENTI TECNICI**

#### **Art. 27: Descrizione del rischio della Sezione III**

Con la presente sezione si intendono estese le garanzie di cui alla Sezione II alle attività svolte dai Dipendenti Tecnici così come definiti, nulla esclusa né eccettuata, o in caso di assenza o di impedimento di detti soggetti, o di vacanza del posto, ai soggetti che ne fanno le veci, o che ne ricoprono il posto in via temporanea, purché in possesso dei requisiti professionali stabiliti dalla normativa vigente.

#### **Art. 28: Oggetto della garanzia della Sezione III**

Fermo quanto previsto alla Sezione II che precede, l'assicurazione è inoltre prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i Danni materiali così come definiti (ovvero quelli conseguenti a morte, lesioni personali o danneggiamento a cose) involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di atti, fatti o omissioni, compresi i fatti colposi commessi da persone di cui debba rispondere ai sensi di legge, connessi alle funzioni e/o all'attività di Dipendente Tecnico così come definito, ed incluse le mansioni e le funzioni di:

1. progettista, direttore dei lavori e collaudatore;
2. geologo, in quanto svolta nell'ambito di un incarico di progettazione;
3. "responsabile dei lavori", "coordinatore per la progettazione", "coordinatore per l'esecuzione dei lavori", ai sensi del D.Lgs. n.81/2008, purché gli assicurati abbiano i requisiti richiesti da tale norma;
4. "responsabile unico del procedimento" di cui al D.Lgs. n.50/2016 e relativo regolamento di attuazione, approvato con DPR 207/2011 e successive modificazioni e integrazioni;
5. "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008;
6. verifica e validazione dei progetti come previsto dal D. Lgs. 50/2016 e s.m.i.;
7. certificazione energetica di cui al D.Lgs.192/2005 e leggi regionali attuative;
8. accatastamenti, attestazioni di conformità di beni immobili alle risultanze catastali ai sensi dell'art.29 c.1 bis della legge 27 febbraio 1985 n.52 e s.m.i. ai fini dell'alienazione dei cespiti;

e comprende anche:

9. i danni conseguenti a rovina totale o parziale delle opere in costruzione o sulle quali si eseguono lavori, verificatisi durante l'esecuzione o entro cinque anni dalla loro ultimazione;
10. le spese imputabili all'Assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un grave difetto che incida sulla stabilità dell'opera, con obbligo da parte dell'Assicurato di darne immediato avviso all'Assicuratore.

In caso di disaccordo sull'utilità delle spese suddette o sull'entità di esse, le Parti si obbligano a conferire ad un Collegio di tre periti mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi. Detti periti sono nominati uno da ciascuno delle parti ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale competente; ciascuna delle parti remunera il perito da essa designato, contribuendo alla metà delle spese e competenze del terzo perito.

Le decisioni del Collegio peritale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei periti dissente o si rifiuta di firmare il relativo verbale;

11. le perdite patrimoniali conseguenti a gravi difetti alle opere riscontrati dopo la ultimazione dei lavori e che rendano l'opera inidonea all'uso ed alle necessità cui era destinata; rimane comunque escluso ogni costo per eventuali migliorie.

La copertura assicurativa non opera invece:

- qualora l'Assicurato non sia abilitato, o non sia autorizzato ai sensi della vigente normativa, all'esercizio delle attività a cui si riferiscono le relative garanzie, ovvero se tali attività non rientrano nelle competenze stabilite dalle disposizioni che disciplinano le rispettive professioni;
- se i lavori vengono eseguiti da imprese dell'Assicurato o di cui l'Assicurato sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente;
- per i danni ai macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori, salvo il caso in cui i danni derivino da rovina totale o parziale delle opere in costruzione, nonché per i danni a cose che l'Assicurato abbia in custodia o che detenga a qualsiasi titolo.

A parziale deroga di quanto previsto all'articolo – Esclusioni - sono compresi i danni conseguenti a lesioni personali, morte o danneggiamento a cose.

### **Art. 29: Coesistenza di altre assicurazioni**

---

Fermi restando i massimali e limiti di polizza, qualora il rischio oggetto della presente sezione 2 risulti garantito in tutto od in parte anche da altre assicurazioni, la presente sarà operante solo ad esaurimento dei massimali previsti dalle altre assicurazioni ovvero per la parte di rischio non coperta dalle medesime.

A questo riguardo l'Assicurato è esonerato dall'obbligo della denuncia preventiva dell'esistenza di altre assicurazioni per i medesimi rischi, fermo l'obbligo di darne comunicazione all'Assicuratore in caso di sinistro.

N.B. IN TUTTE LE SCHEDE APPLICATIVE QUI DI SEGUITO INDICATE NON DOVRA' ESSERE INDICATO, PENA L'ESCLUSIONE, IL DATO RELATIVO AL PREMIO

### **SCHEDA APPLICATIVA n°1 - ASSICURATO Azienda USL di Bologna**

N.B. IN TUTTE LE SCHEDE APPLICATIVE

Ad integrazione delle condizioni generali e particolari, si intendono operanti le seguenti prescrizioni riferite a ciascuna specifica Amministrazione.

#### **Massimale di garanzia**

**Euro 3.000.000,00** per ciascun sinistro

**Euro 5.000.000,00** in aggregato per anno assicurativo

**Euro 15.000.000,00** per anno assicurativo: massima esposizione della società per tutte le Aziende AVEC.

#### **Franchigie**

I risarcimenti relativi a ciascun sinistro verranno effettuati **senza applicazione di scoperto o franchigia alcuna**.

#### **Costituzione del premio flat**

Ad integrazione dell'art. 14 della polizza, il premio di competenza dell'assicurato è il seguente:

Retribuzioni annue lorde erogate		Totale premio annuo "flat" (imposte comprese)
1		

### **SCHEDA APPLICATIVA n°2 - ASSICURATO Azienda USL di Ferrara**

Ad integrazione delle condizioni generali e particolari, si intendono operanti le seguenti prescrizioni riferite a ciascuna specifica Amministrazione.

#### **Massimale di garanzia**

**Euro 3.000.000,00** per ciascun sinistro

**Euro 5.000.000,00** in aggregato per anno assicurativo

**Euro 15.000.000,00** per anno assicurativo: massima esposizione della società per tutte le Aziende AVEC.

#### **Franchigie**

I risarcimenti relativi a ciascun sinistro verranno effettuati **senza applicazione di scoperto o franchigia alcuna**.



**Costituzione del premio flat**

Ad integrazione dell'art. 14 della polizza, il premio di competenza dell'assicurato è il seguente:

Retribuzioni annue lorde erogate		Totale premio annuo "flat" (imposte comprese)
1		

**SCHEDA APPLICATIVA n°3 - ASSICURATO Azienda USL di Imola**

Ad integrazione delle condizioni generali e particolari, si intendono operanti le seguenti prescrizioni riferite a ciascuna specifica Amministrazione.

**Massimale di garanzia**

**Euro 3.000.000,00** per ciascun sinistro

**Euro 5.000.000,00** in aggregato per anno assicurativo

**Euro 15.000.000,00** per anno assicurativo: massima esposizione della società per tutte le Aziende AVEC.

**Franchigie**

I risarcimenti relativi a ciascun sinistro verranno effettuati **senza applicazione di scoperto o franchigia alcuna**.

**Costituzione del premio flat**

Ad integrazione dell'art. 14 della polizza, il premio di competenza dell'assicurato è il seguente:

Retribuzioni annue lorde erogate		Totale premio annuo "flat" (imposte comprese)
1		

**SCHEDA APPLICATIVA n°4 - Azienda Ospedaliera S.Or sola-Malpighi**

Ad integrazione delle condizioni generali e particolari, si intendono operanti le seguenti prescrizioni riferite a ciascuna specifica Amministrazione.

**Massimale di garanzia****Euro 3.000.000,00** per ciascun sinistro**Euro 5.000.000,00** in aggregato per anno assicurativo**Euro 15.000.000,00** per anno assicurativo: massima esposizione della società per tutte le Aziende AVEC.**Franchigie**I risarcimenti relativi a ciascun sinistro verranno effettuati **senza applicazione di scoperto o franchigia alcuna**.**Costituzione del premio flat**

Ad integrazione dell'art. 14 della polizza, il premio di competenza dell'assicurato è il seguente:

Retribuzioni annue lorde erogate		Totale premio annuo "flat" (imposte comprese)
1		

**SCHEDA APPLICATIVA n°5 - Azienda Ospedaliera Arci ospedale S.Anna**

Ad integrazione delle condizioni generali e particolari, si intendono operanti le seguenti prescrizioni riferite a ciascuna specifica Amministrazione.

**Massimale di garanzia****Euro 3.000.000,00** per ciascun sinistro**Euro 5.000.000,00** in aggregato per anno assicurativo**Euro 15.000.000,00** per anno assicurativo: massima esposizione della società per tutte le Aziende AVEC.**Franchigie**I risarcimenti relativi a ciascun sinistro verranno effettuati **senza applicazione di scoperto o franchigia alcuna**.**Costituzione del premio flat**

Ad integrazione dell'art. 14 della polizza, il premio di competenza dell'assicurato è il seguente:

Retribuzioni annue lorde erogate		Totale premio annuo "flat" (imposte comprese)
1		

**SCHEDA APPLICATIVA n°6 - Istituto Ortopedico Rizzoli**

Ad integrazione delle condizioni generali e particolari, si intendono operanti le seguenti prescrizioni riferite a ciascuna specifica Amministrazione.

**Massimale di garanzia****Euro 3.000.000,00** per ciascun sinistro**Euro 5.000.000,00** in aggregato per anno assicurativo**Euro 15.000.000,00** per anno assicurativo: massima esposizione della società per tutte le Aziende AVEC.**Franchigie**I risarcimenti relativi a ciascun sinistro verranno effettuati **senza applicazione di scoperto o franchigia alcuna**.**Costituzione del premio flat**

Ad integrazione dell'art. 14 della polizza, il premio di competenza dell'assicurato è il seguente:

Retribuzioni annue lorde erogate		Totale premio annuo "flat" (imposte comprese)
1		

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