

**POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI
E PRESTATORI DI LAVORO**

Polizza n. _____

<p>CONTRAENTE</p> 	<p>AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI CAGLIARI VIA OSPEDALE 54 09124 CAGLIARI CF e PI 03108560925</p>
<p>DECORRENZA</p>	<p>ORE 24.00 DEL 31.12.2016</p>
<p>SCADENZA</p>	<p>ORE 24.00 DEL 31.12.2019</p>
<p>RATEAZIONE</p>	<p>ANNUALE</p>

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

ASSICURATO :	Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto: <ul style="list-style-type: none">• la Contraente stessa• il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, anche in qualità di Legali Rappresentanti della Contraente;• i componenti del Comitato Etico;• tutti i dirigenti, i funzionari e i dipendenti della Contraente e tutti i soggetti non dipendenti che partecipano, a qualsiasi titolo, alle attività della Contraente quali indicate in questa polizza.
Compagnia / Società	_____
Contraente:	L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari, che contrae questa assicurazione per conto proprio e per conto delle altre persone assicurate.
Cose	Sia gli oggetti materiali che gli animali.
Danno	Qualsiasi pregiudizio subito da terzi, suscettibile di valutazione economica.
Danno corporale	Il pregiudizio economico di natura patrimoniale e non patrimoniale conseguente a lesioni o morte di persone.
Danno materiale	La distruzione, il deterioramento, l'alterazione, la perdita, il danneggiamento totale o parziale di cose, incluso il furto, nonché i danni a essi conseguenti.
Danno patrimoniale / Danno patrimoniale puro	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni alla persona o materiali.
Durata del contratto	il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nella Scheda di Copertura.
Franchigia assoluta per sinistro	La parte di danno che la Contraente/Assicurata tiene a proprio carico, pari a euro 75.000,00.
Intramoenia	L'erogazione di prestazioni in regime ambulatoriale, di ricovero, di day hospital e/o <i>day surgery</i> in regime di attività libero professionale debitamente autorizzata dall'Azienda.

Liquidazione del danno	La determinazione / corresponsione della somma a titolo di risarcimento.
Loss adjuster	La Società incaricata della gestione dei sinistri.
Massimale per anno	La massima esposizione della Società a titolo di risarcimento per uno o più sinistri riferibili alla medesima annualità assicurativa.
Massimale per sinistro	L'importo massimo risarcibile per ogni sinistro / sinistro in serie.
Mediazione	L'attività svolta da un soggetto terzo imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti, sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, che nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa ai sensi del D.lgs. 04.03.2010 n. 28 e successive modifiche e integrazioni.
Conciliazione	La composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione (D.lgs 04/03/2010 n. 28 e s.m.i.)
Periodo di assicurazione	Se la Durata del Contratto è uguale a dodici mesi, il Periodo di Assicurazione coincide con tale durata. Diversamente, il Periodo di Assicurazione corrisponde separatamente a ciascuna annualità della Durata del Contratto, distinta dalla precedente e dalla successiva annualità. Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto alla data e all'ora d'inizio della Durata del Contratto.
Periodo di efficacia	Il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta e la data di scadenza del Contratto.
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta alla Società.
Prestatori di lavoro	Tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, il Contraente/Assicurato si avvalga nell'esercizio della propria attività incluse quelle distaccate temporaneamente presso altre Aziende, anche qualora l'attività svolta sia diversa da quella descritta in polizza, nonché quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di legge, su soggetti diversi dal Contraente. Sono inoltre considerati " <i>prestatori di lavoro</i> ": i medici a rapporto convenzionale, compreso il personale di

strutture sanitarie convenzionate con l'Azienda, i medici della continuità assistenziale e i soggetti operanti presso altri enti/strutture sulla base di specifiche convenzioni, i soggetti che esercitano attività *intramoenia*, nonché gli specializzandi, i borsisti, i tirocinanti, gli allievi per il rilascio del diploma universitario, i contrattisti di ricerca e ogni altro soggetto assimilabile, quando operano sotto la responsabilità o nell'interesse dell'Azienda.

Procedura stragiudiziale

Attività istruttoria, transattiva e di liquidazione dei sinistri derivanti da RCT, per i quali non sia ancora stata avviata un'azione in sede giudiziale.

Richiesta di risarcimento

Dopo la decorrenza della presente polizza, per richiesta di risarcimento si intende:

- qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa o altra comunicazione scritta con la quale il terzo avanza formale richiesta di essere risarcito;
- la richiesta danni pervenuta con riserva da parte del danneggiato, di quantificare con successivo atto la richiesta di risarcimento stessa;
- la comunicazione ai sensi dell'art. 8 primo comma del D.lgs. 4 marzo 2010 n. 28 della domanda di mediazione, anche se non eseguita a cura dalla parte istante;
- il provvedimento 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, oppure la notifica di un atto con il quale, in un procedimento penale, un terzo si sia costituito parte civile.

Non è considerata Richiesta di Risarcimento la notifica dell'ordinanza/verbale di sequestro di cartelle cliniche.

Risarcimento

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Sinistro in serie

Più richieste di risarcimento provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, o a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili a una medesima causa, le quali richieste saranno tutte considerate come un unico sinistro risarcibile fino alla concorrenza del massimale previsto per ciascun sinistro.

Sinistro

Il ricevimento da parte dell'Azienda/Assicurato di una richiesta scritta di risarcimento nei suoi confronti.

ATTIVITÀ

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante ai sensi di legge alla Contraente in relazione allo svolgimento della sua attività istituzionale, ai sensi del decreto legislativo 30.12.1992 n. 502 e successive modifiche e integrazioni, di qualunque fonte, e comunque di fatto svolta, comprese tutte le attività e i servizi che in futuro possano essere espletati, anche in forma di consorzi o società miste, anche quelli di carattere amministrativo, sociale, culturale e assistenziale.

A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, sono compresi in garanzia l'esercizio di ospedali, comprese le sedi distaccate, di centri per il recupero e l'inserimento lavorativo di soggetti con handicap, anche mentali e tossicodipendenti, centri di educazione psicomotoria, distretti socio-sanitari ecc.

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

NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO

Art. 1 - ALTRE ASSICURAZIONI

Nel caso che il sinistro sia coperto da altra polizza stipulata precedentemente o successivamente dalla contraente, la polizza in oggetto opererà a secondo rischio.

Nel caso in cui la richiesta di risarcimento sia stata avanzata anche, o soltanto, nei confronti ad un assicurato diverso dalla contraente e l'assicurato abbia stipulato una polizza di assicurazione che garantisce il medesimo sinistro, le due polizze interverranno secondo i criteri di cui all'art. 1910 c.c., anche nel caso in cui la polizza dell'assicurato diverso dalla contraente sia una polizza operante "a secondo rischio".

L'obbligo di comunicare agli Assicuratori la coesistenza di altra assicurazione sussiste soltanto in caso di sinistro. In entrambi i casi sopra previsti, la Contraente o l'Assicurato sono tenuti a denunciare il sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 c. c., terzo comma.

Nel caso di esercizio del diritto di regresso spettante alla Contraente ai sensi dell'art. 2055 c.c. nonché di surrogazione della Compagnia verso i terzi responsabili (esclusi tutti i soggetti assicurati come da definizione di polizza) ai sensi dell'art. 1916 c.c. e dell'art. 1910 4° comma c.c. si conviene che le somme recuperate si intendono così attribuite:

- nel caso in cui il sinistro sia totalmente in franchigia, per intero al Contraente stesso che le ha pagate;
- nel caso in cui il sinistro superi la franchigia, al Contraente e alla Compagnia in proporzione all'esborso da ciascuno sostenuto.

Art. 2 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza e il premio può essere corrisposto entro i 60 (sessanta) giorni successivi a tale data.

Le rate di premio successive devono essere pagate entro le ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno successivo a quello di ogni scadenza anniversaria.

Se la Contraente non paga il premio entro tale termine, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive date di scadenza.

I premi possono essere pagati agli uffici direzionali degli Assicuratori o a un ufficio dagli stessi delegato.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società dà 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. 72bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dalla Contraente e dagli Assicuratori.

Art. 3 - PREMIO DELL'ASSICURAZIONE

Il premio annuale lordo fisso ammonta a € _____ (euro _____) comprensivo di imposte e non è soggetto a regolazione.

Ricorrendo le condizioni di cui all'art. 106 del d.lgs. 50/2016 "Codice degli Appalti", durante il decorso del rapporto contrattuale, si potrà addivenire a una revisione delle condizioni normative e di premio indicate in polizza, laddove ricorrano elementi idonei a giustificare l'applicazione delle revisione del prezzo.

La Società potrà richiedere motivatamente la revisione del prezzo indicando le condizioni normative ed economiche oggetto della richiesta di variazione.

Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, eventualmente formulando una propria controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla revisione del prezzo; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio nei termini di cui alla presente polizza.

Art. 4 – OBBLIGHI INERENTI LA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI IN BASE ALLA LEGGE 136/2010

Per il pagamento dei premi, la Compagnia si impegna a ottemperare agli obblighi previsti in materia di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dall'art. 3 della Legge 136/2010; a tale scopo, a pena di risoluzione del contratto, si impegna a utilizzare conti correnti bancari o postali, dedicati.

La Compagnia assume altresì nei confronti del Contraente, l'obbligo ex art. 3 comma 8 Legge 136/2010 di riportare in tutti i pagamenti relativi al presente servizio assicurativo il CIG (Codice Identificativo Gara _____) comunicato dalla Contraente medesima.

ART. 5 – GESTIONE DELLA FRANCHIGIA ASSOLUTA PER SINISTRO

Le garanzie di questo contratto vengono prestate con l'applicazione di una franchigia assoluta per ciascun sinistro a carico della Contraente pari a € 75.000,00.

Ogni richiesta di risarcimento viene gestita dall'Assicuratore tramite i propri Uffici (il costo del servizio dei quali è a carico dell'Assicuratore stesso) in stretta collaborazione con il Comitato di Valutazione sinistri aziendale.

Ogni decisione circa l'effettuazione di offerte transattive verrà assunta dalla Compagnia e dalla Contraente di comune accordo, fermo restando che l'Assicuratore non potrà impegnare la Contraente ad alcun pagamento, senza il consenso della stessa o per somme eccedenti rispetto a quelle approvate.

L'Assicuratore si impegna a trasmettere alla Contraente tutta la documentazione in forza della quale la Compagnia stessa sottopone all'Azienda Ospedaliera la proposta transattiva (relazione medico-legale del proprio fiduciario, relazione medico-specialistica, valutazione complessiva

anche in termini economici della proposta transattiva) nonché parere in merito all'opportunità e convenienza della proposta transattiva.

Acquisito il benessere da parte della Contraente, la Compagnia provvederà alla definizione del sinistro e comunicherà alla Contraente il pagamento da effettuare.

Qualora la Contraente ritenga, sulla base delle evidenze fornite dalla Compagnia, di non fornire il proprio benessere alla proposta transattiva, ha facoltà di richiedere in via d'urgenza un riesame congiunto del sinistro in sede di Comitato per la Valutazione dei Sinistri, all'esito del quale fornirà le proprie determinazioni finali.

In caso di definitivo diniego a definire il sinistro nei termini riportati nella proposta di transazione e il sinistro sia successivamente definito con formale accettazione della parte lesa per un importo maggiore, la Compagnia resterà esposta fino all'importo indicato nella proposta di transazione iniziale, rimanendo la differenza a carico della Contraente.

ART. 6 – ACCERTAMENTO, GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

L'Assicuratore/Loss adjuster, tenendo costantemente informata la Contraente, espletati gli accertamenti necessari, intrattiene i rapporti con l'utente e/o il suo rappresentante legale al fine di promuovere, se del caso, il raggiungimento di un accordo; la trattativa per la definizione del sinistro viene gestita con modalità informali sia per quanto attiene ai contatti con la parte sia riguardo alla formulazione e trattativa sull'offerta economica.

In ogni caso, la Compagnia/Loss adjuster mette a disposizione della Contraente, il più rapidamente possibile, l'intera documentazione della pratica e l'analitico report finale del sinistro, copia della relazione medico legale del proprio fiduciario e parere in merito all'opportunità della transazione, prima dell'avvio di ogni trattativa con la controparte.

- 1) Tutte le proposte di definizione entro la franchigia di Euro 75.000,00, verranno trasmesse alla Contraente per l'ottenimento di un espresso consenso alla liquidazione. Il consenso deve essere fornito entro 60 giorni dalla richiesta; alla scadenza del termine, acquisito il relativo benessere, l'Assicuratore potrà procedere alla definizione del sinistro con il reclamante per conto dell'Assicurato/Contraente. Il Loss adjuster comunicherà alla Contraente la ricezione della quietanza debitamente firmata dall'avente diritto e la Contraente procederà al relativo pagamento.
- 2) Tutte le proposte di definizione oltre la franchigia di Euro 75.000,00, verranno trasmesse alla Contraente per l'ottenimento di un espresso consenso alla liquidazione. Il consenso deve essere fornito entro 60 giorni dalla richiesta; alla scadenza del termine, acquisito il relativo benessere, l'Assicuratore potrà procedere alla definizione del sinistro con il reclamante per conto dell'Assicurato/Contraente. Il Loss adjuster comunicherà alla Contraente la ricezione della quietanza debitamente firmata dall'avente diritto e la Contraente dispone il mandato di pagamento a favore della Compagnia/Loss adjuster entro 30 giorni. La Compagnia/Loss adjuster liquiderà l'intero danno una volta ricevuto il pagamento dalla Contraente.

In entrambi i casi di cui ai punti 1) e 2), qualora la proposta di definizione del sinistro formulata dalla Compagnia all'Azienda/Assicurato non dovesse da quest'ultima essere accolta o vi siano ritardi e/o il pagamento non sia per qualsiasi motivo effettuato, l'esposizione della Compagnia al risarcimento del danno sarà in ogni caso limitata alla somma per la quale il sinistro avrebbe potuto essere definito, rimanendo l'eventuale eccedenza a carico della Contraente.

Art. 7 – PROTOCOLLO GESTIONALE INTEGRATIVO

Eventuali ulteriori e più puntuali modalità gestionali e operative nei rapporti tra Azienda AOU e Compagnia saranno contenuti in un protocollo/disciplinare condiviso che sarà adottato entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza, protocollo che dettaglierà anche la disciplina dei rapporti tra Azienda e Compagnia/*loss adjuster* nella gestione dei sinistri, prevedendo l'impegno da parte della Compagnia/*loss adjuster* a partecipare a incontri mensili con l'Azienda per la valutazione congiunta dei sinistri in sede di C.V.S.

ART. 8 - GESTIONE INFORMATIZZATA DEI SINISTRI DA PARTE DELLA COMPAGNIA - La Compagnia, fino alla totale definizione dell'ultimo sinistro, si obbliga a gestire le posizioni di sinistro a essa denunciate, attraverso un software applicativo, che sarà accessibile da remoto da parte dell'Azienda AOU fino alla totale definizione dell'ultimo sinistro in gestione, software realizzato con tecnologia che:

- consenta l'accessibilità via Web

e che abbia obbligatoriamente le seguenti funzioni:

- accesso al sistema governato da password tramite le quali sia possibile discriminare tra sola visualizzazione o interazione o inibizione per ogni singola voce di menu;
- sistema di comunicazione integrato con archiviazione automatica dei messaggi;
- datazione delle attività con particolare riferimento all'evoluzione delle riserve e dello status del sinistro;
- scheda di negoziazione con esposizione cronologica di tutte le attività pertinenti il sinistro;
- archiviazione ottica di tutti i documenti relativi al sinistro;
- archiviazione ottica di tutti i giustificativi di spesa pertinenti il sinistro;
- funzione di liquidazione dei sinistri governata e controllata da sistema in base alle condizioni di polizza, incluso il contatore per monitoraggio franchigie;
- pacchetto di elaborazione statistico con output in .xls;
- gestione scadenziari e agenda attività condivisa.

Art. 9 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione ha durata dalle ore 24.00 del 31.12.2016 alle ore 24.00 del 31.12.2019, e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta.

E' facoltà di ognuna delle Parti recedere dal contratto alla scadenza di ciascuna annualità mediante disdetta da inviare con preavviso di almeno 120 giorni.

Qualora, durante la vigenza del presente contratto, la Regione Sardegna comunichi l'attivazione del modello gestionale accentrato delle polizze di responsabilità civile verso terzi delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere regionali, il contratto potrà essere risolto a insindacabile giudizio della Contraente con preavviso scritto di 120 (centoventi) giorni comunicato con lettera raccomandata A.R.

In tal caso, la Compagnia metterà a disposizione della Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi soltanto le imposte e ogni altro onere di carattere tributario.

Art. 10 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti interessate al risarcimento, gli Assicuratori possono recedere dal contratto con preavviso di 180 (centottanta) giorni.

Il recesso di cui al presente articolo dovrà essere formalizzato, con lettera raccomandata A.R., indirizzata, rispettivamente alla Contraente o alla Compagnia.

In caso di recesso la Compagnia rimborserà alla Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte e ogni altro onere di carattere tributario, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro non potrà essere interpretata come rinuncia degli Assicuratori a valersi della facoltà di recesso.

Art. 11 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Alla scadenza del 31.12.2019, al fine di procedere all'espletamento di gara, il presente contratto potrà essere prorogato di ulteriori 6 (sei) mesi alle condizioni in corso, previo consenso degli Assicuratori, notificando tale volontà alla Compagnia almeno 30 (trenta) giorni prima del termine del contratto.

Art. 12 - COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile _____, Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 13 - ONERI FISCALI

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

Art. 14 - ESTENSIONE TERRITORIALE

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero, esclusi USA e Canada.

Art. 15 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO

La Compagnia assume la gestione delle vertenze a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, anche legali esterni all'Ente (con attribuzione, in questo caso e su specifica richiesta, di mandato congiunto e disgiunto ai Legali dell'Azienda AOU) e consulenti tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso; tiene a proprio carico le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite stabilito dall'art. 1917 codice civile; non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende.

La Compagnia assume a proprio carico i costi relativi alla gestione dei sinistri (loss adjuster), delle spese legali e peritali, a condizione che i professionisti designati siano soggetti anche di

propria fiducia, ricompresi in un elenco che verrà condiviso con la Contraente entro 60 giorni dalla decorrenza delle garanzie.

Art. 16 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, la Contraente deve darne avviso scritto agli Assicuratori entro 30 (trenta) giorni lavorativi da quando l'Ufficio addetto alla gestione dei contratti assicurativi dell'Ente ne ha avuto conoscenza.

Art. 17 - INFORMATIVA SUI DANNI

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società entro 20 giorni dalla richiesta si impegna a fornire alla Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri aggiornato così articolato: sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

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 e aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotta la Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

In caso di inadempienza da parte della Società, la Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno assegnando alla Società non oltre 10 giorni 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 € 100,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dalla Contraente.

Art. 18 - DIRITTO DI SURROGAZIONE E RINUNCIA ALLA RIVALSA

Gli Assicuratori rinunciano al diritto di rivalsa e surrogazione nei confronti della Contraente/Assicurata e delle persone delle quali la Contraente si avvale nello svolgimento della sua attività, salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave accertati con sentenza passata in giudicato.

Gli Assicuratori rinunciano al predetto diritto di surrogazione, salvo il caso di dolo e sempre che la Contraente stessa non eserciti la rivalsa, nei confronti dei soggetti di seguito elencati:

- i componenti del Comitato Etico, per le attività svolte in questa loro qualità;
- associazioni, patronati ed enti in genere senza scopi di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato per le attività indicate in questa polizza;

- soggetti disabili o handicappati, inseriti temporaneamente nella struttura per finalità di recupero;
- persone assistite nell'ambito dei programmi di inserimento educativo, socializzante, riabilitativo, terapeutico;
- minori in affidamento o comunque posti dalla Magistratura competente sotto la tutela o la sorveglianza dell'Assicurato.

Art. 19 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene tra le parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole alla Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 20 – MEDIAZIONE FINALIZZATA ALLA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE CIVILI EX D.Lgs. 28/2010 e s.m.i.

La Compagnia prende atto che le controversie aventi a oggetto il risarcimento del danno derivante da responsabilità medico/sanitaria rientrano nella presente copertura assicurativa e ad esse saranno applicate tutte le disposizioni di cui al d.lgs. 4 marzo 2010 n. 28, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali, ed al successivo Decreto Ministero Giustizia 18.10.2010 n. 180.

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

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

Nel rispetto di quanto previsto nel regolamento dell'Organismo adito, la Contraente garantisce, salvo giustificato motivo, la propria partecipazione all'incontro di mediazione con l'assistenza e la rappresentanza di un legale scelto di comune accordo tra le parti.

Le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione sono a carico della Compagnia di assicurazione, ivi comprese le spese per il legale designato.

La Compagnia di Assicurazione assume l'obbligo di riscontrare in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione pervenute entro i termini previsti dalla procedura e fornisce, comunque, una propria motivata decisione con un preavviso tale da consentire alla Contraente il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

In caso di conciliazione, la Compagnia di Assicurazione 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.

ALTRE NORME CHE DISCIPLINANO L'OPERATIVITÀ DEL CONTRATTO

Art. 21 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

L'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte della Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità di questa

assicurazione così come all'atto della sottoscrizione della presente polizza, non pregiudicano il diritto all'indennizzo sempreché tali omissioni o tali incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave.

Art. 22 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per l'interpretazione di questo contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni, disposizioni e definizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

Art. 23 - FORO COMPETENTE

Il foro competente per qualsiasi controversia è esclusivamente quello della sede legale della Contraente.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E DIPENDENTI

Art. 24 - VALIDITÀ DELL'ASSICURAZIONE ("CLAIMS MADE") - RETROATTIVITÀ

L'assicurazione è prestata nella forma «*claims made*» e vale per i sinistri che abbiano luogo per la prima volta nel corso del periodo di durata di questo contratto, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni avvenuti non prima della data di retroattività convenuta e a condizione che la Contraente ne faccia regolare denuncia agli Assicuratori nel corso del periodo di durata di questo contratto, fatto salvo, per la denuncia del sinistro, il termine di 30 giorni lavorativi dalla scadenza della polizza.

La data di retroattività convenuta è il 31 luglio 2001.

L'assicurazione comprende altresì fatti o circostanze pregresse alla data di inizio della presente polizza già note al Contraente e/o agli Assicurati, a condizione inderogabile che gli stessi non potessero essere validamente denunciati come sinistri ai precedenti assicuratori.

Art. 25 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

Fino a concorrenza dei limiti di risarcimento convenuti e alle condizioni tutte di questa polizza, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di morte, lesioni personali, danneggiamento a cose e/o animali, nell'esercizio dell'attività definita nel presente contratto.

Art. 26 - NOVERO DEI TERZI

Ogni persona diversa dai dipendenti della Contraente, quali definiti all'articolo 27 .2 che segue, è considerata terzo ai fini dell'assicurazione RCT.

Anche il dipendente è considerato terzo qualora subisca il danno quando non è sul lavoro o in servizio oppure quando fruisca delle prestazioni mediche e sanitarie erogate dalla Contraente o dall'Assicurato o quando subisca i danni contemplati agli articoli 29.25 e 29.34 -lett. b).

Art. 27 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O)

- 27.1 - Oggetto dell'assicurazione RCO

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni sofferti dai dipendenti della Contraente a seguito di infortunio avvenuto in occasione di lavoro o di servizio.

Gli Assicuratori sono pertanto obbligati a tenere indenne l'Assicurato delle somme che l'Assicurato sia legalmente tenuto a pagare:

- agli Istituti assicurativi di legge (INAIL, INPS o altri) a titolo di regresso;
- all'infortunato o ai suoi aventi causa, a titolo di danno o di maggior danno (danno differenziale).

- 27.2 - Nozione di Dipendenti della Contraente

Ai fini di questa assicurazione, sono dipendenti della Contraente tutti i prestatori di lavoro che sono soggetti all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e che agiscono alle dirette dipendenze della Contraente o dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato, parasubordinato o di apprendistato. Rientrano in questa nozione anche i soggetti impiegati in lavori socialmente utili e tutti coloro (studenti, allievi, borsisti, specializzandi, praticanti avvocati, ecc.) che prendono parte alle attività indicate in questa polizza, durante periodi di prova, di addestramento, pratica professionale, corsi di formazione, studi e altri scopi analoghi.

- 27.3 - Malattie professionali

L'assicurazione RCO è estesa alle malattie professionali contratte per colpa dell'Assicurato, che si manifestino per la prima volta nel corso della durata di questo contratto, fermo il disposto dell'articolo 24. E' esclusa l'asbestosi e ogni malattia a essa collegata.

Art. 28 - RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE E PROFESSIONALE

L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende:

- a) la responsabilità civile professionale del personale medico, ivi compresi i sanitari non alle dipendenze della Contraente quando agiscono per conto della Contraente stessa;
- b) la responsabilità civile che possa gravare personalmente su tutti i dipendenti e i collaboratori anche convenzionati, a qualsiasi ruolo appartenenti, sui consulenti di cui la Contraente si avvale nell'esercizio della sua attività, su ogni operatore, frequentatore, volontario, specializzando, dottorando, tirocinante, allievo, assegnista, borsista, operante per conto della Contraente, comprese le famiglie alle quali la Contraente assegna minori a fini assistenziali, di adozione o affidamento;
- c) la responsabilità civile derivante ai dirigenti medici e al personale del comparto di supporto per danni cagionati nell'espletamento della libera professione *intramoenia*, anche allargata;
- d) la responsabilità civile che possa gravare, collegialmente o individualmente, sui componenti del Comitato Etico, anche sovra-aziendale;
- e) la responsabilità personale degli anziani, dei portatori di handicap anche mentali nonché dei soggetti seguiti dai competenti servizi della Contraente per danni da loro cagionati durante il tirocinio lavorativo presso aziende private o centri e/o durante il periodo di dimora presso famiglie affidatarie, compresi i danni arrecati alle famiglie affidatarie stesse;
- f) la responsabilità civile professionale e personale dei dipendenti della Contraente che svolgono attività presso altre strutture sanitarie in virtù di convenzioni stipulate con la Contraente o che partecipano a corsi di formazione o di addestramento, autorizzati dalla Contraente e ovunque siano svolti. Ad ogni modo, se la struttura presso la quale il dipendente svolga l'attività in virtù della convenzione ha una propria polizza di responsabilità civile, quest'ultima risponderà a primo rischio e la presente polizza a secondo rischio. A titolo di maggior precisione si conferma che sono terzi i dipendenti delle Ditte, degli Istituti, degli Enti e dei privati ospitanti gli assistiti, nonché i loro frequentatori.

La presente polizza è stipulata dalla Contraente in nome proprio e/o di altri soggetti per i quali abbia interesse.

Art. 29 - ESTENSIONI DI GARANZIA

A puro titolo esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie assicurative prestate con il presente contratto, si precisa che l'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche per la responsabilità civile che possa gravare sull'Assicurato per danni derivanti dalle voci che seguono:

29.1 Fatto dei collaboratori, compresi i componenti del Comitato Etico, compresi tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza con la Contraente, prestano la loro opera presso le strutture della Contraente, quali a mero titolo esemplificativo medici occasionali, gli specializzandi, i tirocinanti e gli allievi che frequentano i corsi presso le apposite scuole, anche per l'attività di fecondazione assistita.

29.2 Raccolta, distribuzione o utilizzazione del sangue (comprese le sue componenti, i suoi preparati o derivati di pronto impiego - anche se ne conseguano danni da HIV -) a condizione che la Contraente e l'Assicurato ottemperino a tutti gli obblighi previsti, in merito al controllo preventivo del sangue, dalle leggi e circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto. È inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante sui produttori e i fornitori di tali preparati e derivati.

29.3 Produzione per uso interno, trattamento, sottoposizione a test, detenzione di ogni tipo di materiale o sostanze di origine umana (quali ad esempio: tessuti -banca dei tessuti-, cellule, organi, sangue, urina, secrezioni varie, ecc.), e di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze nonché di ogni prodotto biosintetico.

29.4 Sperimentazioni autorizzate, ivi comprese le sperimentazioni *no profit* e gli studi osservazionali, effettuati su pazienti consenzienti e svolti in conformità alle disposizioni di legge vigenti in materia, in via diretta o tramite istituti o soggetti appositamente convenzionati. È inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante sugli sponsor o sui committenti delle sperimentazioni, salvo il caso in cui il committente sia l'Azienda Sanitaria Contraente/Assicurata, e non si estende alle sperimentazioni soggette al DM 14 luglio 2009.

29.5 Trasporto primario e secondario per il trasferimento del paziente tra sedi ospedaliere, oppure dal domicilio del paziente alle ubicazioni ove la Contraente esercita le attività indicate in questa polizza e viceversa.

29.6 Esercizio di scuole, asili, colonie estive o invernali, corsi di istruzione professionale o di formazione continua per il personale dipendente e/o personale esterno (es. E.C.M.).

29.7 Somministrazione, distribuzione, preparazione, utilizzazione di prodotti medicinali, farmaceutici, parafarmaceutici, dispositivi medici e protesi.

29.8 Esercizio di laboratori chimici e di analisi, compresa anche l'elaborazione di esiti e referti e la redazione, conservazione e consegna di atti o documenti inerenti alle attività indicate in questa polizza, anche a distanza (telemedicina).

29.9 Uso di apparecchi ad uso medico ed elettromedicale, diagnostico, terapeutico, anche se di proprietà di terzi, compresi apparecchi a raggi X, risonanza magnetica, ciclotrone, radioisotopi, radionuclidi e altre apparecchiature simili; è compresa anche la RC derivante dagli interventi di chirurgia refrattiva, per tali intendendosi gli interventi di chirurgia incisionale, con uso di laser a eccimeri e con impiego di microcheratomo.

29.10 Esercizio di farmacie interne con distribuzione di farmaci agli assistiti secondo le normative vigenti.

29.11 Servizi erogati agli assistiti presso il loro domicilio o comunque fuori sede.

29.12 Attività del Dipartimento di Prevenzione.

29.13 Terapie particolari, quali la "*pet therapy*" (terapia con impiego di animali), la "ippoterapia" (terapia con impiego di cavalli), la terapia riabilitativa in acqua, compresa la

proprietà e la gestione degli animali, con rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti dei terzi a cui venissero eventualmente affidati detti animali.

29.14 Operazioni di disinfestazione e derattizzazione, eseguite anche con autocarri attrezzati e con l'utilizzo di prodotti tossici.

29.15 Esercizio di mense e spacci all'interno delle proprie strutture, anche se affidato in gestione a terzi.

29.16 Somministrazione di prodotti alimentari, bevande e simili, anche tramite distributori automatici di proprietà di terzi o affidati in gestione a terzi.

29.17 Attività formative e ricreative per i dipendenti della Contraente e loro familiari, quali convegni, congressi, corsi di addestramento e di aggiornamento, concorsi, tavole rotonde, seminari; escursioni, gite aziendali, viaggi, spettacoli, feste, gare e manifestazioni sportive dilettantistiche, ecc., anche svolte tramite CRAL aventi autonomia giuridica.

29.18 Partecipazione a mercati, mostre e fiere ed esposizioni collettive e ad **iniziative promozionali** di ogni tipo, compreso l'allestimento e lo smantellamento dei propri stand e compresa la concessione di strutture a terzi ai fini dell'organizzazione di tali manifestazioni e iniziative.

29.19 Ogni altra attività sussidiaria, esercitata all'interno delle strutture della Contraente per uso esclusivo e necessario della Contraente stessa, anche se affidata in gestione o in manutenzione a terzi, quali: officine meccaniche, falegnamerie, autorimesse, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture, centrali di compressione, serbatoi e colonnine di distribuzione di carburante, impianti di saldatura autogena e ossiacetilica e relativi depositi; impianto di tricogenerazione; servizio di sorveglianza con guardie che possono far uso di armi e anche con utilizzo di cani; servizio di squadra antincendio.

29.20 Proprietà e uso di fabbricati e terreni: proprietà e conduzione - continuativa o temporanea - dei fabbricati, delle unità immobiliari, dei locali e dei terreni, che siano utilizzati dalla Contraente o da terzi per l'esercizio delle attività indicate in questa polizza o comunque di fatto svolte, compresi eventi, ricevimenti e tutte le attività finalizzate alla valorizzazione del patrimonio. Sono compresi tutti gli impianti fissi, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenne radio o televisive, recinzioni, cancelli elettrici e simili e ogni altra pertinenza, e inclusi gli spazi destinati a cortile, giardino, parco (anche con alberi di alto fusto), posteggio di mezzi di trasporto stradale, piazzali destinati a carico e scarico o depositi all'aperto; è compreso altresì, ove esista, il piazzale adibito a "elisuperficie" per l'atterraggio di elicotteri ai sensi del D.M. 08-08-2003 e successive modifiche e integrazioni, senza deroga al disposto dell'articolo 31 lett. D) e con esclusione della responsabilità gravante sui piloti, copiloti, meccanici, fornitori e manutentori degli elicotteri.

29.21 Manutenzione e pulizia - Appalti e gestioni - (Cose nell'ambito dei lavori): lavori di manutenzione ordinaria o straordinaria, ristrutturazione, riadattamento, ampliamento, demolizione, ricostruzione, pulizia dei beni menzionati al punto 29.20 che precede. Ove i lavori siano appaltati a terzi, l'assicurazione è riferita alla responsabilità civile derivante alla Contraente dalla direzione dei lavori e dal rapporto di committenza.

Premesso che la Contraente può appaltare i lavori predetti, così come può affidare a imprese o singoli soggetti la gestione e la manutenzione di talune attività sussidiarie (articolo 29.19), resta inteso che:

- a) sono compresi nell'assicurazione i danni causati a terzi da dette imprese o singoli soggetti;
- b) la Contraente e i suoi dipendenti, tali imprese e soggetti e i loro rispettivi dipendenti, sono considerati terzi tra loro.

E' compreso il danno sofferto da terzi per danneggiamenti a cose che si trovino nell'ambito dell'esecuzione dei lavori, incluse le condutture e gli impianti sotterranei, anche quando tali danneggiamenti siano dovuti ad assestamento, cedimento o franamento del terreno causati dai lavori.

29.22 Uso di fonti radioattive: uso di fonti radioattive o magnetiche in connessione con le attività indicate in questa polizza.

29.23 Propagazione di incendio: azione diretta di un incendio, un'esplosione o uno scoppio, che abbia origine all'interno dei fabbricati o dei locali in cui si svolgono le attività indicate in questa polizza oppure da cose utilizzate dall'Assicurato nello svolgimento di tali attività, e si propaghi su beni mobili e immobili detenuti da terzi.

Fermo il disposto dell'articolo 1, per questa voce di rischio si applica il limite di risarcimento stabilito in polizza.

29.24 Furto di cose depositate: furto, sottrazione, smarrimento, sparizione di cose consegnate o non consegnate di proprietà degli assistiti e degli ospiti, ai sensi degli articoli 1783-1786 c.c.

Per questa voce di rischio si applicano i limiti di risarcimento stabiliti in polizza.

29.25 Furto o danneggiamento di cose dei dipendenti: furto, sottrazione, smarrimento, deterioramento, sparizione di cose di proprietà dei dipendenti della Contraente, che l'Assicurato detenga o abbia in consegna o custodia, esclusi in ogni caso i materiali e le apparecchiature utilizzate o utilizzabili nell'esercizio delle attività indicate in questa polizza; danni cagionati a terzi o alle cose di terzi, ai propri operatori o alle cose dei propri operatori da parte di pazienti/ospiti assistiti dai centri gestiti dall'Azienda AOU.

Per questa voce di rischio si applica il limite di risarcimento stabilito in polizza.

29.26 Interruzione di attività di terzi: interruzione o sospensione parziale o totale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, di proprietà di terzi.

Per questa voce di rischio si applica il limite di risarcimento stabilito in polizza.

29.27 Comodato o uso: danneggiamento, perdita o distruzione di: (1) apparecchiature concesse dalla Contraente in comodato o uso a terzi; (2) apparecchiature che la Contraente ha in comodato o uso nel corso delle attività indicate in questa polizza.

29.28 Conferimento di rifiuti: conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi, ad aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti. Sono comprese le lesioni alla persona e la morte provocate a terzi in conseguenza di un evento accidentale verificatosi durante il trasporto o lo smaltimento di detti rifiuti. E' inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante direttamente sulle dette aziende.

29.29 Fatto degli assistiti e dei minori: fatto commesso da pazienti assistiti nei centri gestiti dalla Contraente, o commesso da minori, portatori di handicap, studenti e altri ospiti di tali centri, inclusi quelli di cui all'articolo 29.06; fatto commesso da minori durante il periodo di dimora presso famiglie a fini della loro assistenza, adozione o affidamento, comprese le lesioni alla persona arrecate ai membri della famiglia affidataria.

29.30 Proprietà e uso di cartelli e insegne: proprietà, installazione, uso e manutenzione di targhe, cartelli, insegne (anche luminose) e striscioni, uso di segnaletica stradale o viaria, di indicazione di direzione, o di carattere pubblicitario.

29.31 Committenza, quando la Contraente abbia appaltato, commissionato o delegato lavori, servizi o prestazioni attinenti alle attività indicate in questa polizza o a beni di sua proprietà.

29.32 Committenza all'uso di veicoli, ai sensi dell'art. 2049 c. c. ove i danni, compresi quelli ai trasportati, siano cagionati da taluno dei dipendenti o collaboratori della Contraente quando si trovi alla guida di un veicolo stradale per incarico della Contraente purché tale veicolo non sia di proprietà della Contraente stessa o ad essa locato o noleggiato.

29.33 Uso di mezzi di trasporto e macchinari:

- a) uso di biciclette e ciclofurgoni;

- b) circolazione e utilizzo, all'interno delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza, di veicoli in genere, anche a motore, di muletti, macchine semoventi, di macchinari e impianti, anche se azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore.

29.34 Danneggiamento di mezzi di trasporto di terzi: danneggiamento o distruzione, escluso in ogni caso il furto e il tentato furto:

- a) di mezzi di trasporto di terzi e delle cose su di essi caricate, che si trovino nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza allo scopo di compiere operazioni di carico o scarico;
- b) dei veicoli di terzi, di dipendenti o collaboratori della Contraente, mentre si trovano in sosta nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza, escluse le cose giacenti nei o sui veicoli.

29.35 Si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte, i danni cagionati alla persona anche se non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili ancorché derivanti da involontaria inosservanza del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. Si intendono ricomprese in garanzia le attività connesse alla gestione e utilizzo della firma elettronica avanzata di cui al DPCM del 22 febbraio 2013.

Art. 30 - INQUINAMENTO ACCIDENTALE

L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende i danni da inquinamento dell'ambiente derivante dalle attività indicate in questa polizza, purché causato unicamente da fatto improvviso, subitaneo e accidentale. L'espressione "danni da inquinamento dell'ambiente" sta a significare quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria, del suolo, del sottosuolo, congiuntamente o disgiuntamente, ad opera di sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite da installazioni o complessi di installazioni che la Contraente utilizza per l'esercizio delle attività indicate in questa polizza.

Art. 31 – ESCLUSIONI

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "*claims made*", quale temporalmente delimitata nella presente polizza, sono esclusi i sinistri che siano denunciati agli Assicuratori dopo 30 giorni lavorativi dalla data di termine della durata di questo contratto, salvo il caso di una serie di sinistri il primo dei quali sia già stato regolarmente denunciato agli Assicuratori. La presente assicurazione non considera "sinistri" i procedimenti penali.

L'assicurazione non copre danni diversi da quelli definiti in questa polizza e non comprende le richieste di risarcimento:

- a) che fossero già note alla Contraente prima della data di effetto di questa assicurazione, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori, fermo quanto disposto dall'articolo 24, ultimo periodo;
- b) causate da furto, salvo quanto diversamente specificato ai punti 29.24 e 29.25;
- c) riconducibili ai rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria RC auto ai sensi del D.Lgs. 209/2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
- d) derivanti dall'impiego di natanti a motore o di aeromobili;
- e) relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (*punitive or exemplary damages*), le penalità, le multe, le ammende o altre sanzioni comminate alla Contraente o all'Assicurato;
- f) che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali negli stabilimenti della Contraente;
- g) conseguenti ad atti di terrorismo, atti di sabotaggio e atti di guerra;

- h) in relazione a eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della data di retroattività stabilita all'articolo 24;
- i) derivanti dall'incapacità, parziale o totale, dei computer e dei loro sistemi, programmi o applicazioni, di leggere correttamente le date di calendario;
- j) derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi;
- k) cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati lavorati imballati distribuiti o messi in vendita dall'Assicurato dopo che siano stati consegnati a terzi;
- l) derivanti da violazione del civile rapporto con i terzi e/o con i dipendenti e collaboratori (ogni forma di discriminazione o persecuzione, mobbing, molestie, violenza o abusi sessuali e simili);
- m) che abbiano origine da responsabilità acquisite in base a un contratto che esula dalle attività istituzionali dell'ente stesso, che altrimenti non sorgerebbero in assenza di tale contratto;
- n) relative a danni patrimoniali puri.

Art. 32 - RISCHI ATOMICI, DANNI DA INQUINAMENTO, DANNI DA ESPLOSIVI

L'assicurazione non comprende i danni:

32.1 verificatisi in connessione con fenomeni di radioattività, con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.), salvo quanto previsto agli articoli 29.9 e 29.22;

32.2 conseguenti ad inquinamento dell'aria dell'acqua o del suolo o interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, salvo quanto previsto all'articolo 30;

32.3 derivanti dalla detenzione o dall'impiego di esplosivi, salvo quando tale impiego sia richiesto per l'esecuzione di lavori di cui la Contraente sia committente.

Art. 33 - LIMITI DI RISARCIMENTO

Per le voci di rischio qui di seguito elencate si conviene di applicare i seguenti limiti di risarcimento:

a) Articolo 29.23 - Propagazione di incendio:

limite di risarcimento per sinistro € 1.000.000,00, in eccesso a quanto previsto nella polizza incendio;

b) Articolo 29.24 - Cose consegnate:

limite di risarcimento per ogni persona danneggiata € 10.000,00

- Cose non consegnate:

limite di risarcimento per ogni persona danneggiata € 10.000,00

c) Articolo 29.25 - Cose dei dipendenti :

limite di risarcimento per ogni persona danneggiata € 10.000,00

d) Articolo 29.26 - Interruzione di attività di terzi:

limite di risarcimento per sinistro e per annualità assicurativa € 1.000.000,00

e) Articolo 30 - Inquinamento accidentale:

limite di risarcimento per sinistro e per annualità assicurativa € 500.000,00

Art. 34 - MASSIMALI DI ASSICURAZIONE

Fermi i limiti di risarcimento per le voci di rischio elencate all'articolo 33, l'assicurazione è prestata fino alla concorrenza dei massimali stabiliti qui di seguito:

Limite di risarcimento per sinistro RCT/O - € 7.500.000,00 (euro settemilionicinquecentomila/00) per ogni sinistro e ogni serie di sinistri.

Limite di risarcimento annuo - € 30.000.000,00 (euro trentamiliardi/00) per l'insieme di tutti i sinistri di pertinenza di una determinata annualità assicurativa, qualunque sia il numero dei danneggiati e delle persone assicurate coinvolte, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o ne venga effettuata la liquidazione.

LA CONTRAENTE

GLI ASSICURATORI

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, ciascuna delle Parti dichiara:

1 – di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma *“CLAIMS MADE”*, a coprire i sinistri

- che abbiano luogo per la prima volta
- e che siano debitamente notificati dall'Assicurato agli Assicuratori nel corso della durata di questo contratto;

2 – di aver preso conoscenza e di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli di questa polizza:

- Art. 23 – Foro competente
- Art. 24 – Validità dell'assicurazione (*“Claims Made”*) – Retroattività
- Art. 31 – Esclusioni (comprese quelle dell'assicurazione *“claims made”*)

LA CONTRAENTE

GLI ASSICURATORI

**OPZIONALE - ALLEGATO PER L'ASSICURAZIONE COLLETTIVA DEI CASI DI COLPA GRAVE DEL
PERSONALE, SENZA FRANCHIGIA – REGIME *CLAIMS MADE***

Contraenza - L'assicurazione prestata con il presente Allegato è stipulata dalla Contraente in nome e per conto della Persona Assicurata.

Persona Assicurata - E' Persona Assicurata chi:

- a) abbia aderito all'assicurazione prestata con il presente Allegato mediante la compilazione di apposito modulo di adesione debitamente datato e firmato;
- b) abbia regolarmente versato alla Contraente il premio individuale convenuto secondo le modalità e procedure stabilite.

Oggetto di questa assicurazione - Verso pagamento del premio convenuto e nell'osservanza di tutte le condizioni e modalità previste dalle Norme contrattuali della polizza sopra citata, ivi compreso l'articolo 1 in caso di coesistenza di altre assicurazioni e ivi comprese le definizioni :

- a. gli Assicuratori, a parziale deroga dell'articolo 18 della polizza, rinunciano al diritto di surrogazione e rivalsa nei confronti della Persona Assicurata per i danni causati da fatto illecito dalla stessa commesso con colpa grave;
- b. per i sinistri che restano a carico della Contraente, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne la Persona Assicurata di ogni somma che essa sia tenuta a rimborsare alla Contraente per danni causati da fatto illecito dalla stessa commesso con colpa grave accertata con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato.

Richiesta di risarcimento – Ferme le definizioni di polizza, per richiesta di risarcimento si intende anche l'inchiesta giudiziaria promossa dalla Corte dei Conti contro la Persona Assicurata in relazione alle responsabilità previste dalla polizza sopra citata.

Sinistro – La richiesta di risarcimento come sopra definita, portata a conoscenza dell'Azienda Sanitaria e/o della Persona Assicurata per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione. I danni derivanti da fatti dolosi restano in ogni caso esclusi dall'assicurazione prestata col presente Allegato; restano fermi e invariati i limiti di risarcimento stabiliti in polizza; le garanzie di questo allegato, sono prestate senza applicazione di franchigia.

Validità dell'Assicurazione ("*Claims made*") - Retroattività - L'assicurazione è prestata nella forma «*claims made*» e vale per i sinistri che abbiano luogo per la prima volta nel corso del periodo di durata di questo contratto, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni avvenuti non prima della data di retroattività convenuta e a condizione che l'Azienda Sanitaria e/o la Persona Assicurata ne faccia regolare denuncia agli Assicuratori nel corso del periodo di durata di questo contratto.

La data di retroattività convenuta è il 31 luglio 2001.

Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio - La Contraente riscuote da ogni Persona Assicurata il premio individuale stabilito.

Entro 60 giorni dalla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, la Contraente dichiara agli Assicuratori il numero dei dipendenti che hanno aderito a questa assicurazione, categoria per categoria. Su questa base, gli Assicuratori emettono un'appendice che quantifica il premio complessivo loro dovuto in relazione a questo Allegato, premio che la Contraente è tenuta a pagare agli Assicuratori nei 60 giorni successivi alla data di ricevimento dell'appendice.

Per ciascuna Persona Assicurata questa assicurazione decorre dalla data d'inizio della durata del contratto di cui questo Allegato fa parte integrante e resta valida fino alla data di termine del contratto stesso, purché ad ogni scadenza annuale sia pagato il premio convenuto e salvo disdetta data dalla Persona Assicurata o dagli Assicuratori a mezzo di lettera raccomandata o altra comunicazione interna con preavviso di almeno 30 giorni prima di ogni scadenza della rata mensile, da inviare all'Ufficio addetto alla gestione dei contratti di assicurazione dell'Ente; in caso di aspettativa, con o senza assegni, la garanzia potrà essere interrotta previa comunicazione all'Ufficio addetto alla gestione dei contratti di assicurazione, e, una volta cessato il periodo di aspettativa, potrà essere ripresa.

Qualora nel corso della durata del contratto la Persona Assicurata termini il rapporto di lavoro con la Contraente per quiescenza o per altro motivo, essa resta assicurata fino alla prima scadenza annuale. Può peraltro continuare a giovare dell'assicurazione "colpa grave" anche per le annualità successive, dietro pagamento di un premio, per ciascuna annualità, pari al 50% del premio individuale convenuto.

Resta tuttavia inteso che nel caso di scioglimento, per qualsiasi motivo, del contratto di cui questo Allegato fa parte integrante, anche l'assicurazione prevista da questo Allegato cesserà automaticamente dalla stessa data. In tal caso gli Assicuratori mettono a disposizione della Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi soltanto gli oneri fiscali.

Periodo di Assicurazione – Il periodo che ha inizio e termine alle date di cui alle definizioni della polizza di cui sopra.

Adesioni - In caso di adesione oltre il periodo di 60 giorni dalla decorrenza del contratto ma nel corso di una annualità assicurativa, fermi i disposti degli ultimi tre paragrafi dell'articolo V che precede, la rispettiva assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno di sottoscrizione dell'adesione e il premio individuale è calcolato con metodo *pro rata*, fino alle ore 24,00 del giorno della data di scadenza dell'annualità assicurativa in corso (con frazionamento minimo mensile).

Registrazione delle adesioni - La Contraente è tenuta

- i) a conservare tutte le adesioni, compilate su apposito modulo,
- ii) a mantenere puntualmente regolari registrazioni di tutti i dipendenti che hanno aderito a questa assicurazione, categoria per categoria, con indicazione della data di effetto dell'adesione di ciascuna,
- iii) a rendere accessibili detti moduli di adesione e detta registrazione agli Assicuratori o ai loro incaricati in qualunque momento, consentendo di farne fotocopia.

Pagamento del premio delle adesioni ulteriori - Al termine di ogni annualità assicurativa, sulla base dei moduli di adesione e delle registrazioni di cui all'articolo precedente, gli Assicuratori emettono un'appendice che quantifica il premio complessivo relativo a tutte le adesioni ulteriori, che la Contraente è tenuta a pagare agli Assicuratori nei 60 giorni successivi alla data di ricevimento dell'appendice.

Premio lordo annuo *pro capite*:

- dirigenza: _____ euro

- comparto: ____ euro