

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

Contraente

Regione Marche-Azienda Ospedaliera

"OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD"

PIAZZALE CINELLI, N. 4

61121 - PESARO

La presente polizza è stipulata tra la Contraente e la Società:

SHAM - Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles

con sede in 18 rue Edouard Rochet – 69372 LYON CEDEX 08 - Francia

Mutua assicuratrice a contributo fisso ai sensi del Code des Assurances

Iscrizione registro imprese francese di Lyon n. 779 860 881 – partita I.V.A. (intracomunitaria): FR 79779860881

e con Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia in Via Carlo Imbonati, 18 – 20159 Milano

n. iscrizione registro imprese IVASS I.00128 – Codice fiscale: 97843200581

INDICE

Definizioni relative al contratto di assicurazione	4
Definizioni relative all'assicurazione RCT/RCO	4
DESCRIZIONE DEL RISCHIO	5
Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	6
Art. 2 - Variazioni del rischio - Aggravamento / Diminuzione del rischio	6
Art. 3 - Altre assicurazioni.....	6
Art. 4 - Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione	6
Art. 5 - Durata - Proroga dell'assicurazione.....	6
Art. 6 - Pagamento del premio	7
Art. 7 - Determinazione e regolazione del premio	7
Art. 8 - Recesso in caso di sinistro	8
Art. 9 - Coassicurazione e Delega	8
Art. 10 - Tracciabilità dei flussi finanziari.....	9
Art. 11 - Trattamento dei dati	9
Art. 12 - Interpretazione del contratto	9
Art. 13 - Oneri fiscali	9
Art. 14 - Forma delle comunicazioni	9
Art. 15 - Foro competente	9
Art. 16 - Rinvio alle norme di legge	9
Art. 17 - Oggetto dell'assicurazione.....	10
a) Assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.).....	10
b) Assicurazione Responsabilità Civile Verso i Dipendenti (R.C.O./R.C.I.). soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni.	10
c) Assicurazione Responsabilità Civile verso dipendenti non soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni e/o prestatori di lavoro temporaneo (lavoro interinale) (R.C.I.)	10
Art. 17.1 - MASSIMALI MINIMI	11
GARANZIA R.C.T. (art. 17 lett. a).....	11
GARANZIA R.C.O/R.C.I. (art. 17 lett. b, c)	11
Massimali Aggregati	11
Art. 18 - Persone non considerate terzi.....	11
Art. 19 - Estensione territoriale	12
Art. 20 - Rischi esclusi dall'assicurazione.....	12
Art. 21 - Pluralità di assicurati.....	13

Art. 22 - Franchigie	13
Art. 23 - Validità temporale della garanzia RCT.....	13
Art. 24 - Responsabilità dell'Assicurato per fatto commesso da altre persone - Responsabilità Civile personale dei dipendenti	14
Art. 24.1.....	14
Art. 24.2.....	15
Art. 25 - Estensioni diverse.....	15
Art. 26 - Committenza auto	16
Art. 27 - Garanzia inquinamento accidentale.....	17
Art. 28 - Proprietà, gestione, conduzione, uso di fabbricati	17
Art. 29 - Danni a cose in consegna - custodia - cedute in uso	17
Art. 30 - Cose portate da assistiti e/o ospiti, consegnate e non consegnate	17
Art. 31 - Attività svolte da strutture universitarie	18
Art. 32 - Attività psichiatriche.....	18
Art. 33 - Distribuzione ed utilizzazione del sangue.....	18
Art. 34 - Danni a veicoli sotto carico - scarico o in sosta	18
Art. 35 - Fonti radioattive	18
Art. 36 - Danni da interruzioni o sospensioni di attività.....	19
Art. 37 - Rischio farmacie.....	19
Art. 38 - Danni da incendio.....	19
Art. 39 - Somministrazione di cibi, bevande ed alimentari in genere	19
Art. 40 - Committenza lavori ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008.....	19
Art. 41 - Danni cagionati e/o subiti da fornitori, consulenti, personale non dipendente ed imprese appaltatrici.....	19
Art. 42 - Affidamento auto	20
Art. 43 - Uso di impianti - Macchinari e/o mezzi meccanici in genere- Attrezzature - Ponteggi - Velocipedi.....	20
Art. 44 - Malattie professionali.....	20
Art. 45 - Obblighi del Contraente in caso di sinistro.....	21
Art. 46 - Gestione delle vertenze di danno.....	23
Art. 47 - Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio (deliberazione ANAC 618/2016)	23
1) SUPPORTO LEGALE E MEDICO LEGALE SOPRA FRANCHIGIA	26
2) SOFTWARE	26
3) SECONDA OPINIONE MEDICO LEGALE SOTTO FRANCHIGIA.....	26
4) TUTELA LEGALE PER I PROFESSIONISTI/DIPENDENTI AORMN	26
5) PROGETTO MIGLIORATIVO SUI RISCHI EMERGENTI NELLE AZIENDE OSPEDALIERE (Allegato 1 alla presente polizza)	26

SEZIONE I - DEFINIZIONI

Definizioni relative al contratto di assicurazione

Nel testo che segue, si intendono:

- per "**Azienda**": l'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" per "**Assicurazione**": il contratto di assicurazione;
- per "**Polizza**": il documento contrattuale che prova l'assicurazione; per "**Contraente**": il soggetto che stipula l'assicurazione;
- per "**Assicurato**": il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione; per "**Compagnia/Società**": l'Impresa Assicuratrice;
- per "**Capitolato tecnico di polizza**": Il complesso delle norme, rappresentate in polizza, che regolano il rapporto contrattuale.
- per "**Premio**": la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia;
- per "**Indennizzo**": la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro;
- per "**Richiesta di risarcimento**": La richiesta di risarcimento fatta nei confronti dell'Assicurato per la prima volta durante il periodo di durata dell'assicurazione e regolarmente denunciata agli Assicuratori; per "**Sinistro in serie**" si deve intendere l'insieme di più sinistri che siano derivati da una medesima causa; la data del primo "Sinistro" è la data da assumere a riferimento per tutte le richieste di risarcimento presentate successivamente, anche se formalmente pervenute all'Azienda in periodo successivo alla scadenza della polizza.
- per "**massimale aggregato annuo**": la somma fino alla cui concorrenza la Società è impegnata per il risarcimento di uno o più sinistri in ciascuna annualità contrattuale;
- per "**Scoperto**": percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato;
- per "**Franchigia Frontale**": l'importo che, determinato a termini di polizza per ciascun sinistro, viene detratto dall'ammontare del danno e rimane a carico dell'Assicurato, anche se anticipato dalla Società.
- per "**Franchigia Aggregata Annuo**": parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato ovvero l'ammontare fino a concorrenza del quale il Contraente assume a suo carico il pagamento di tutte le somme liquidate a termini di questo contratto per il risarcimento dei danni relativi ai sinistri rientranti in un determinato periodo assicurativo annuo contrattuale. Soltanto dopo che il totale dei risarcimenti pagati avrà esaurito la franchigia aggregata, gli Assicuratori risponderanno delle ulteriori somme liquidate. Pertanto la Franchigia Aggregata Annuo sarà erosa esclusivamente dagli importi, per singolo sinistro, eccedenti la Franchigia Fissa ed assoluta, il cui valore sarà quello risultante dall'offerta della società aggiudicataria. Qualora il presente contratto, o sua eventuale proroga, non scada alle ore 24.00 del 31 dicembre, nell'ultimo periodo di vigenza, frazionale di anno, la franchigia aggregata sarà calcolata proporzionalmente alla durata di detto periodo (vedasi anche art. 45 punto 11).
- per **conciliazione**: composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione (art. 1 del D. Lgs. n° 28 del 04/03/2010);
- per **mediazione**: attività, comunque denominata, svolta da un terzo imparziale e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa (art. 1 del D. Lgs. n° 28 del 04/03/2010).

Definizioni relative all'assicurazione RCT/RCO

- ❖ per "**Sinistro**": istanza di risarcimento formalmente ricevuta dall'Azienda in corso di validità del contratto e/o formale conoscenza da parte dell'ufficio rischio clinico, entro il medesimo periodo di vigenza, di procedimento penale avviato nei confronti di personale dipendente e/o comunque operante in nome e per conto dell'Ente correlato a fatti/eventi per i quali l'Azienda possa essere chiamata quale civilmente responsabile anche con azioni giudiziali separate e distinte benché riferite allo stesso evento lesivo. Per "Sinistro in serie" si deve intendere l'insieme di più sinistri che siano derivati da una medesima causa; la data del primo "Sinistro" è la data da assumere a riferimento per tutte le richieste di risarcimento presentate

successivamente, anche se formalmente pervenute all'Azienda in periodo successivo alla scadenza della polizza.

- ❖ per "**Cose**": sia gli oggetti materiali sia gli animali;
- ❖ per "**Danni materiali**": la distruzione o il deterioramento di cose;
- ❖ per "**Danno patrimoniale**": Il pregiudizio economico in riferimento a beni e diritti, correlato a "Sinistro"
- ❖ per "**Danno non patrimoniale**": il danno biologico, il danno morale, il danno esistenziale, il danno da lesione del diritto all'autodeterminazione, ecc., correlato a "Sinistro";
- ❖ per "**Retribuzioni**": quanto, al lordo delle ritenute previdenziali e/o fiscali, i dipendenti (soggetti e non soggetti all'INAIL) effettivamente percepiscono a compenso della loro prestazione, compresi gli emolumenti derivanti dall'attività libero-professionale intramoenia;
- ❖ per "**Prestatori di Lavoro**": Tutte le persone fisiche di cui il Contraente si avvale, anche occasionalmente, nell'esercizio dell'attività assicurata, indicate, a titolo esemplificativo, qui di seguito:
 - 1) Dirigenti, quadri, impiegati, operai dipendenti dell'Ente Contraente, nonché tutti gli altri soggetti per i quali sussista in capo al Contraente l'obbligo di assicurazione INAIL (ad esempio i c.d. "lavoratori a progetto") o per i quali l'Ente Contraente provveda volontariamente, ove previsto, all'assicurazione INAIL (ad esempio "stagisti" o tirocinanti, ecc.);
 - 2) Persone per le quali non vige l'obbligo di assicurazione INAIL;
 - 3) Persone per le quali l'obbligo di assicurazione INAIL ricada su soggetti diversi dal Contraente (ad esempio i lavoratori impiegati in forza di contratti di "somministrazione di lavoro", gli universitari, gli specializzandi, personale in convenzione, volontari, *specialist*, ecc.);
 - 4) Tutto il personale indicato, quale *estensione di garanzia*, alla sezione IV, art. 24 della presente polizza.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Esercente l'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" di Pesaro per lo svolgimento delle attività inerenti all'assolvimento dei suoi compiti istituzionali (cfr. Atto Aziendale vigente adottato con determina n. 721 del 03/10/2016 e successive modifiche det. n. 73 del 06/02/2019 e det. n. 258 del 08/06/2020, nonché le Delibere di Giunta Regionale n. 1219/2014, n. 1554/2018, n. 635/2020, n. 523/2020, n. 751/2020 consultabili *on line* e disponibili su richiesta).

La seguente descrizione viene riportata a titolo esemplificativo e non limitativo, dato che la presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità del Contraente e dell'Assicurato, salvo le esclusioni espressamente menzionate.

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

Sono comprese tutte le attività complementari, preliminari, accessorie, (nulla escluso né eccettuato) sia che l'Assicurato agisca nella sua qualità di proprietario, sia che operi quale esercente, conduttore, gestore, committente o compartecipe. Il Contraente qualora non gestisca in proprio servizi attività e competenze, può avvalersi di ditte o altri Enti appositamente delegati; è prassi comune che tali soggetti stipolino autonomamente apposite polizze di responsabilità civile per danni provocati a terzi. Pertanto, se un sinistro occorso nell'ambito delle attività demandate a tali soggetti è coperto sia pure parzialmente da altra assicurazione, si conviene che l'assicurazione prestata con la presente polizza opererà "a secondo rischio", vale a dire solo dopo che il massimale o i massimali previsti dalle altre assicurazioni si sono esauriti, fermo in ogni caso i sottolimiti di indennizzo stabiliti in questa polizza, sempreché si accerti responsabilità civile che possa ricadere sul Contraente.

L'Assicurato può inoltre avvalersi delle prestazioni di terzi (persone fisiche e giuridiche) di altre strutture sanitarie, di cliniche universitarie ed istituti a carattere scientifico, oppure può riservare agli stessi l'utilizzo di proprie strutture a fini didattici e di ricerca.

La garanzia comprende inoltre l'esercizio dell'attività libera professionale svolta dai medici, con rapporto di lavoro "esclusivo", in regime intramurario, così come normata e regolamenta a livello nazionale, regionale ed aziendale sia nell'ambito delle strutture Aziendali che in convenzione.

SEZIONE II – CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

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

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

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

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

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modificano il rischio, e le stesse vengano comunicate alla Società, quest'ultima potrà richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso, ovvero, in caso di silenzio, trascorsi 30 gg. la variazione si intenderà accolta nell'ambito delle pattuizioni contrattuali già in corso. Nel caso in cui il Contraente non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta di comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 180 giorni.

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

Nel rispetto del principio di trasparenza si evidenzia che la copertura è richiesta per tutte le attività espletate nelle UU.OO. descritte nell'atto aziendale e dalle specifiche disposizioni regionali in premessa nonché ulteriori attività nuove per le quali questa Azienda darà esplicita comunicazione.

Art. 3 - Altre assicurazioni

Il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni direttamente contratte per lo stesso rischio. In caso di richiesta di risarcimento deve dare comunicazione a tutti gli Assicuratori comunicando a ciascuno il nominativo degli altri. ai sensi dell'art. 1910 C.C.. Inoltre qualora un sinistro sia interamente o parzialmente coperto da altre assicurazioni, incluse quelle personali stipulate direttamente dagli Assicurati, opererà l'art. 1910 del codice civile.

Art. 4 - Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione

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

Art. 5 - Durata - Proroga dell'assicurazione

Il presente contratto ha validità di 36 mesi dalle ore 24:00 del 31/12/2020 e scadenza alle ore 24:00 del 31/12/2023. E' facoltà di questa Azienda esercitare il diritto di opzione e rinnovare il contratto per un ulteriore periodo sino ad un massimo di ulteriori 36 mesi.

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

Entro il termine di 90 (novanta) dalla scadenza contrattuale, è facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga tecnica massima di anni 1 (uno) alle medesime condizioni, per il completamento delle procedure di gara. In tale ipotesi il premio relativo ai periodi di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno

di copertura. Alla scadenza, il contratto si intenderà cessato senza obbligo di ulteriori comunicazioni.

Il contratto potrà essere disdetto dalle parti a mezzo lettera raccomandata A.R. inviata almeno 180 giorni antecedenti la scadenza annuale.

Art. 6 - Pagamento del premio

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

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

- per la rata iniziale di perfezionamento, dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza del contratto indicato in polizza a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio sia fatto dal Contraente entro 60 giorni dalla data di ricevimento del contratto da parte della Società contraente e la compagnia risulti in regola con:
 - rispetto della normativa relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari: pagamento da effettuarsi esclusivamente su conti correnti bancari o postali dedicati alle commesse pubbliche, anche in via non esclusiva, così come comunicati dalla Compagnia (articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 come modificato dalla legge n. 217/2010 di conversione del decreto legge n. 187/2010).
 - gli adempimenti di cui all'art. 48-bis del DPR n. 602/1973 e verifica della regolarità fiscale prevista dall'art. 80, comma 4, del D. Lgs. 50/2016 e smi;
 - verifica della regolarità contributiva.
- per le rate di premio successive, dalle ore 24:00 del giorno di scadenza della rata a condizione che l'ordine di pagamento del relativo premio sia fatto dal Contraente entro 60 giorni dalla data di scadenza della rata;
- per le appendici che comportano un pagamento di premio, incluse le regolazioni, dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza del titolo a condizione che il pagamento venga effettuato entro il 60° giorno dalla consegna dei relativi documenti da parte della Società.
- per le appendici a premio zero, dalle ore 24:00 del giorno di comunicazione del Contraente alla Compagnia.

Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno della deliberazione/determina del pagamento, sempreché ne venga data tempestiva comunicazione alla Società. Effettuato il pagamento, la garanzia verrà ripristinata senza soluzione di continuità anche relativamente al periodo in cui questa è stata sospesa, a condizione che gli stessi siano già conosciuti e denunciati dal Contraente/Assicurato.

I premi devono essere pagati alla Società. Il pagamento del premio avverrà in rate semestrali.

Art. 7 - Determinazione e regolazione del premio

Il premio annuo lordo anticipato della presente polizza è convenuto in **Euro 3.906.510, 00** determinato come segue:

- a) Applicando il tasso lordo del **45,7973036342 pro mille** all'ammontare delle retribuzioni complessive annue lorde erogate ai prestatori di lavoro (come precisato alla voce "prestatori di lavoro") e preventivate in Euro 85.300.000,00 (ottantacinquemilioneitrecentomilaeuro), **arrotondando all'unità**.
- b) Poiché il premio è convenuto sulla base di elementi variabili, lo stesso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante il periodo riferito all'esercizio precedente negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza. Si conviene che, al fine di allineare la fine del periodo assicurativo annuo alla fine dell'anno solare, ogni regolazione avverrà alla fine di ogni anno solare. A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo sopra determinato, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati consuntivi necessari per il conguaglio.
- c) Il tasso lordo di regolazione è pari al **5 pro mille** da applicarsi sulla parte eccedente l'ammontare delle retribuzioni lorde preventivate di cui al punto a) del presente articolo.

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

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

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

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, nei limiti del Decreto Legislativo n. 196 del 30/6/2003, e Regolamento Europeo 2016/679 GDPR, per i quali l'Assicurato/Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

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

Art. 8 -Recesso in caso di sinistro

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

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

FACOLTA' DI RECESSO

Qualora sopravvengano disposizioni normative in contrasto o inadeguate alle clausole contrattuali di cui alla presente Polizza è facoltà di questa Azienda alternativamente:

- ❖ recedere anticipatamente dal presente contratto con un preavviso di almeno 120 giorni; in tal caso non spetta all'Assicuratore alcun indennizzo e pertanto è dovuta la restituzione della parte di premio anticipato proporzionalmente non goduto;
- ❖ adeguare il presente contratto al quadro normativo vigente ai sensi dell'art. 106 del Codice.

Art. 9 - Coassicurazione e Delega

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

Contraente direttamente con la Società delegataria che provvederà ad informare le coassicuratrici.

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

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

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

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

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, degli accessori o delle imposte, spettanti a ciascuna coassicuratrice, risulta

dell'apposito prospetto inserito in polizza.

Art. 10 - Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n.36/2010. Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

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

La Società si impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

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

Art. 11 - Trattamento dei dati

Ai sensi del D.Lgs. 196/03 e Regolamento Europeo 2016/679 GDPR, la società Contraente è responsabile esterno del trattamento dei dati personali inerenti alla presente polizza, per le finalità connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 12 - Interpretazione del contratto

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

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

Art. 13 - Oneri fiscali

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

Art. 14 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni tra le parti debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto trasmesse a mezzo PEC (posta elettronica certificata), raccomandata a.r., email (posta elettronica ordinaria), eccezionalmente ed occasionalmente anche a mezzo utilizzo del telefax.

Art. 15 - Foro competente

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

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

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

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

Art. 17 - Oggetto dell'assicurazione

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

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni cagionati a terzi, compresi gli assistiti, non patrimoniali e patrimoniali, danni morali, biologici, esistenziali, da lesione del diritto all'autodeterminazione, ecc., relativi allo svolgimento dell'attività istituzionale dell'Azienda ed a tutte le attività e prestazioni che l'Azienda gestisce ed eroga (in applicazione delle norme vigenti, delle delibere e determine dei propri organi e delle, ordinanze, disposizioni, ecc. dei ruoli competenti) sia per atto proprio che delle persone per le quali o con le quali debba rispondere a termini di legge. La garanzia comprende anche la responsabilità civile derivante all'Assicurato per fatti colposi o dolosi di persone delle quali o con le quali debba rispondere in conseguenza dello svolgimento dell'attività dichiarata (vedere anche art. 24 delle condizioni speciali di polizza).

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

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

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

- 1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 nonché ai sensi del D.lgs. n° 38/2000 e successive modificazioni (rivalsa I.N.A.I.L. e maggior danno), per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai propri prestatori di lavoro addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione, compresi altresì i dirigenti e le persone in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa (parasubordinati e/o altre figure).

La Compagnia quindi si obbliga a rifondere all'Assicurato le somme richieste dall'INAIL a titolo di regresso nonché gli importi richiesti a titolo di maggior danno dall'infortunato e/o aventi diritto.

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

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

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

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

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

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

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

La garanzia non vale:

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

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

Art. 17.1 -MASSIMALI MINIMI

L'Assicurazione si intende prestata sino alla concorrenza dei seguenti massimali minimi (cfr. Tab. A, Tab. B e Tab. C), fermi comunque i limiti di indennizzo previsti in polizza.

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

Tabella A)

Massimale per sinistro	€ 20.000.000,00
con il limite per persona (morte o lesioni)	€ 20.000.000,00
con il limite per cose e/animali	€ 20.000.000,00
Massimale per sinistro in serie	€ 20.000.000,00

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

Tabella B)

Massimale per sinistro	€ 20.000.000,00
con il limite per persona (morte o lesioni)	€ 20.000.000,00

Massimali Aggregati

TABELLA C)

Massimale Aggregato Annuo per uno o più sinistri, anche in serie, accaduti nel periodo di una stessa annualità assicurativa. ¹	€ 30.000.000,00
Massimale Aggregato per uno o più sinistri, anche in serie, conseguenti a fatti accaduti nel periodo di "Garanzia Progressiva" di cui all'art. 23	€ 20.000.000,00

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

Art. 18 - Persone non considerate terzi

¹ I valori sopra esposti si intendono modificati conformemente con le offerte presentata in sede di gara e conseguentemente recepiti nel contratto.

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione RCT:

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

Tali persone sono comunque considerate terze, limitatamente ai danni corporali

(morte o lesioni), quando subiscono il danno in conseguenza del loro ricorso a prestazioni erogate dall'Assicurato/Contraente e/o per danni ricevuti in qualità di dipendente o prestatore d'opera a favore dell'assicurato.

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

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

Art. 19 - Estensione territoriale

Sia l'assicurazione RCT che R.C.O./R.C.I. vale per il mondo intero esclusi USA e Canada.

Art. 20 - Rischi esclusi dall'assicurazione

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

- a) i danni patrimoniali non correlati a "Sinistro" così come definito nel presente capitolato;
- b) i danni derivanti da richieste di risarcimento formalmente ricevute dalla amministrazione prima del presente contratto. (restano coperti da polizza i cd fatti noti per i quali non è intervenuta, antecedentemente, formale richiesta di risarcimento)
- c) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili, salvo quanto previsto all'art. "committenza auto";
- d) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e/o che comunque non abbia compiuto il 16° anno di età;
- e) di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo (salvo quanto previsto dalla specifica condizione di polizza); a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento
- f) da furto, salvo quanto diversamente previsto in polizza;
- g) da cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute, salvo quanto diversamente previsto in polizza;
- h) a cose che l'Assicurato o i suoi dipendenti detengano a qualsiasi titolo e a quelle comunque trasportate, sollevate, caricate, scaricate o movimentate, salvo quanto diversamente previsto in polizza;
- i) derivanti dalla proprietà di fabbricati, salvo quanto diversamente previsto in polizza;
- j) di natura estetica - fisiognomica conseguenti ad interventi di chirurgia estetica se non effettuati a scopo ricostruttivo a seguito di infortunio e/o malattia;
- k) direttamente riconducibili alla intenzionale mancata osservanza e violazione delle disposizioni di legge o dei regolamenti inerenti il funzionamento e la gestione delle strutture sanitarie e dei relativi impianti, attrezzature e/o macchinari dell'ente sanitario assicurato.

L'assicurazione R.C.T./R.C.O./R.C.I non comprende i sinistri:

- l) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.) salvo quanto indicato

all'art. "fonti radioattive".

- m) derivanti dalla detenzione e/o uso di esplosivi;
- n) di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto o l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- o) conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;

- p) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio.

Art. 21 – Pluralità di assicurati

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

Art. 22 - Franchigie

L'assicurazione è prestata con l'applicazione di una **Franchigia Fissa ed Assoluta per sinistro** di € 45.000,00² salvo i casi in cui è previsto diverso limite di franchigia e indennizzo.

La **Franchigia Aggregata Annuale** si applica agli importi dei risarcimenti che eccedono la Franchigia Fissa ed assoluta per ogni sinistro ed è pari ad € 900.000,00³.

Art. 23 - Validità temporale della garanzia RCT

Limitatamente alla garanzia RCT l'assicurazione si intende operante per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità del contratto e dallo stesso denunciate alla Compagnia nello stesso periodo, purché relative a fatti accaduti fino a 13⁴ anni prima della data di decorrenza del contratto.

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

2 I valori sopra esposti si intendono modificati conformemente con le offerte presentata in sede di gara e conseguentemente recepiti nel contratto.

3 I valori sopra esposti si intendono modificati conformemente con le offerte presentata in sede di gara e conseguentemente recepiti nel contratto.

4 La retroattività è stata aumentata di 36 mesi rispetto a quanto previsto dal capitolato, come da relazione tecnica relativa ai servizi migliorativi presentata in sede di gara.

SEZIONE IV – CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE – ESTENSIONI DI GARANZIA

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

Art. 24.1.

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

- a) dipendenti dell'Assicurato stesso (compreso medici e paramedici e personale esercente la professione sanitaria);
- b) medici a rapporto convenzionale/contrattuale che operano nell'ambito delle strutture AORMN;

in conseguenza dello svolgimento dell'attività descritta in polizza.

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

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

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

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

Nel caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave di tutti i soggetti sopra, citati per l'attività dei quali l'Ente è assicurato, la Compagnia si riserva il diritto di rivalsa nei confronti di tali soggetti ai sensi e secondo le modalità disciplinate dalla L. 24/2017 e smi.

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

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

Art. 24.2

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

Art. 25 - Estensioni diverse

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

- a) dalla partecipazione ad esposizioni, convegni, congressi, fiere, mostre e mercati compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands;
- b) dalla proprietà e dalla manutenzione di tendoni, insegne, cartelli pubblicitari, vetrine espositive fisse o mobili e di striscioni, il tutto ovunque installato;
- c) dalla proprietà e dalla gestione nell'ambito dell'azienda di distributori automatici di cibi e bevande, dall'esistenza di distributori di proprietà di terzi, nonché i danni provocati dai cibi e dalle bevande distribuiti;
- d) dall'esistenza di antenne radiotelevisive, di recinzioni in genere, di cancelli anche automatici, di porte ad apertura elettronica, degli spazi esterni di pertinenza dell'azienda, compresi giardini, alberi, piante, strade private, parcheggi, attrezzature sportive e per giochi;
- e) da operazioni di carico, scarico, prelievo, rifornimento e consegna di materiali, merci, prodotti, attrezzature e/o macchinari;
- f) dallo svolgimento di operazioni inerenti a "sponsorizzazioni", esclusa l'eventuale organizzazione delle manifestazioni sponsorizzate;
- g) da lavori di pulizia ed ordinaria manutenzione dei locali occupati dall'assicurato per l'esercizio dell'attività descritta in polizza, nonché lavori di giardinaggio in genere;
- h) dallo svolgimento di tutte le operazioni riguardanti la manutenzione, riparazione e pulizia di quanto necessario all'attività dichiarata, compreso macchinari, veicoli, impianti ed attrezzature;
- i) nella qualità di committente dei rischi sopraelencati.
- j) Da attività sportive, ricreative aziendali, anche svolte tramite CRAL avente personalità giuridica;
- k) Danni a cose di terzi trovatisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- l) la responsabilità civile derivante all'Assicurato da mancato o insufficiente servizio di vigilanza o di intervento sulla segnaletica e sulle protezioni di opere, lavori, macchine, impianti, attrezzature e materiali, in luoghi aperti al pubblico;
- m) dalla violazione delle disposizioni di cui al D. Lgs. N. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni, compresa la responsabilità civile di: dirigenti e preposti, responsabile e addetti al servizio di prevenzione e protezione, medico competente, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, addetti alla squadra di emergenza, addetti all'attività di pronto soccorso, ogni altra figura individuata dalla legge o dall'Assicurato a coordinamento o supporto per le finalità di legge.
- n) dalla violazione delle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 230/95 (radiazioni ionizzanti) e successive modifiche ed integrazioni, compresa la responsabilità civile personale di: esperto qualificato, medico autorizzato ed ogni altra figura individuata dalla legge o derivante all'Azienda a coordinamento o supporto per le finalità di legge.

- o) dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi. La garanzia è operante inoltre per l'eventuale Responsabilità derivante all'Assicurato per le operazioni di smaltimento di detti rifiuti, (eseguite da terzi) che abbiano provocato a terzi lesioni personali o morte e/od inquinamento dell'ambiente, a condizione che il conferimento dei rifiuti sia stato effettuato da aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti.
- p) per danni cagionati a terzi o alle cose di Terzi, ai propri operatori o alle cose dei propri operatori, per fatti dolosi o colposi di pazienti assistiti dai centri gestiti dalla Azienda.
- q) La garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante all'Azienda per i servizi che la stessa debba erogare presso il domicilio degli assistiti o comunque fuori sede, con il suo personale dipendente e/o collaboratori anche convenzionati con proprie attrezzature;
- r) per danni cagionati in relazione all'utilizzo da parte degli assistiti, anche presso il loro domicilio, delle apparecchiature cedute loro in uso, temporaneamente, dall'Azienda;
- s) in relazione a interventi chirurgici, trasfusioni, analisi, prescrizione e somministrazione di farmaci ed ogni altra procedura medico sanitaria che la Contraente o i suoi preposti intendano adottare;
- t) per danni conseguenti al trasporto dei pazienti a terzi autorizzati con ambulanze e qualsiasi mezzo di proprietà ed in uso alla Contraente e per le quali la Contraente è responsabile; in particolare per le cure somministrate durante il trasporto e/o conseguenti a malfunzionamento delle attrezzature presenti sui mezzi, ferma l'esclusione di tutti i rischi connessi alla circolazione;
- u) derivante da operazioni di disinfezione, disinfestazione e comunque eseguite;
- v) derivante dall'esistenza e dall'esercizio di laboratori chimici e di analisi, compreso il rischio conseguente alla elaborazione di testi e referti;
- w) in relazione a iniziative didattiche, ricreative, terapeutiche realizzate nell'esercizio di funzioni di servizi anche accessori o complementari di ordinaria gestione o deliberati in sede amministrativa;
- x) ai sensi dell'art. 2049 C.C. (committenza generica) per danni cagionati a terzi dalle ditte appaltatrici, dai dipendenti delle stesse o comunque da tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza, partecipano in modo continuativo o saltuario alle attività dell'Assicurato; La presente garanzia è operante solo dopo che il massimale o i massimali previsti dalla assicurazioni eventualmente stipulate dalle suddette ditte si sono esauriti, fermo in ogni caso i sottolimiti di indennizzo stabiliti in questa polizza, sempreché si accerti responsabilità civile che possa ricadere sul Contraente;
- y) derivante da gestione mense interne, servizio di ristorazione, compreso il rischio di somministrazione di cibi e/o bevande, anche se distribuiti da apparecchi automatici, anche di proprietà di terzi ed i casi di avvelenamento da cibi e bevande. In caso in cui la gestione dei servizi è affidata a terzi, la presente assicurazione comprende soltanto la eventuale R.C. della Contraente;
- z) relativamente ai parchi e giardini annessi ai fabbricati ad uso dei complessi ospedalieri per la responsabilità civile per danni arrecati a terzi, nella sua qualità di proprietario e conduttore, dalle cose immobili per loro natura o destinazione ivi esistenti (compreso alberi e piante in genere), nonché dalle macchine agricole adibite a lavori agricoli nei parchi e giardini medesimi;
- aa) derivante da attività svolte dalla squadra antincendio;
- bb) derivanti dalla somministrazione di farmaci, anche "off-label".
- cc) derivanti da studi sperimentali debitamente autorizzati dal Comitato Etico.

Art. 26 - Committenza auto

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

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

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

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

Art. 27 - Garanzia inquinamento accidentale

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

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

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

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

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

L'assicurazione comprende inoltre:

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

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

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

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

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

Sono esclusi i danni da incendio e furto.

Tale garanzia si intende prestata con l'applicazione, per ogni sinistro, di una franchigia di € 500,00 e fino a concorrenza di un massimo risarcimento di € 250.000,00 per anno assicurativo.

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

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

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

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

L'assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, veicoli a motore in genere e cose in essi contenute.

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

Art. 31 - Attività svolte da strutture universitarie

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

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

Art. 32 - Attività psichiatriche

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

Art. 33 - Distribuzione ed utilizzazione del sangue

La garanzia comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per danni a terzi, in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati compresi i danni da HIV, purché la distribuzione sia avvenuta durante il periodo di validità dell'assicurazione, fermo comunque quanto indicato all'art. "validità temporale della garanzia".

Si intendono altresì compresi ai sensi del D.P.R. 24.08.71 nr. 1256, i danni che possono essere arrecati ai donatori volontari periodici ed occasionati ed ai donatori professionali in diretta conseguenza di un prelievo di sangue o dei suoi derivati ed alla loro somministrazione purché eseguite dal personale del centro.

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

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

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

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

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

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

Sono esclusi i danni da furto o incendio.

Art. 35 - Fonti radioattive

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

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

conservazione od uso delle fonti stesse.

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

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

Art. 36 - Danni da interruzioni o sospensioni di attività

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

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

Art. 37 - Rischio farmacie

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

Per i prodotti galenici di produzione propria somministrati nello stesso esercizio o venduti/ceduti ad altre strutture sanitarie, l'assicurazione vale anche per i danni dovuti a difetto originario del prodotto.

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

Art. 38 - Danni da incendio

L'assicurazione, a deroga dell'art. 20 lett. e), si estende ai danni a cose di terzi derivanti da incendio di cose dell'Assicurato e/o da lui detenute, escluso comunque i danni alle cose in consegna - custodia, ad eccezione di quanto previsto dall'art. 30.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

all'attività dichiarata, carico, scarico, consegna e/o prelievo merce, nonché altre attività accessorie e complementari a quella descritta in polizza,

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

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

Art. 42 - Affidamento auto

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

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

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

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

Art. 44 - Malattie professionali

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

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

La garanzia non è operante:

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

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

SEZIONE V: NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

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

A parziale deroga dell'art. 1913 C.C., il Contraente, entro 30 (trenta) giorni da quando l'ufficio preposto dell'Ente Contraente ne ha avuto conoscenza, deve dare avviso scritto alla Società del "sinistro", così come sopra definito nelle Sezione I - Definizioni - "Definizioni relative all'assicurazione RCT/RCO".

Del pari deve dare comunicazione alla Società di qualunque domanda od azione proposta dall'infortunato o suoi aventi diritto o terzi nonché dall'Istituto assicuratore degli Infortuni, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguarda la vertenza.

Per la gestione dei sinistri denunciati la Società assicuratrice

- a) dovrà disporre di una **struttura preposta all'accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri e di idonei specialisti** delle aree interessate (medici specialisti, studi peritali, professionisti, ecc.) la cui individuazione, anche ai fini della valutazione di possibili conflitti di interesse ed incompatibilità, dovrà preordinata e accettata dall'Assicurato;
- b) dovrà individuare un **proprio referente** da assegnare all'Azienda contraente, quale supporto tecnico/amministrativo nella gestione dei sinistri, al fine di garantire i necessari contatti con la Compagnia Assicurativa

1) Gestione dei Sinistri in "Franchigia Aggregata Annuale"

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

1. La trattazione e definizione di ogni sinistro, ove debitamente denunciato alla Società, è condotta dalla stessa con la cooperazione degli Uffici competenti del Contraente. Fermo restando ciò, la Società avrà sempre il diritto esclusivo di determinare gli importi posti a riserva, e dovrà definire congiuntamente all'Assicurato, le strategie di difesa, le proposte di offerte alle controparti.
2. La Società è tenuta ad acquisire da parte del Contraente il preventivo consenso prima di provvedere alla definizione di qualsiasi indennizzo, previa valutazione del caso in sede di Co.Va.Si.
3. Il costo di siffatta gestione dei sinistri è a totale carico della Società in ogni caso.
4. In coerenza con quanto sopra al punto 2. la Società si impegna altresì a trasmettere al Contraente, già ai fini della disamina del caso in sede di Co.Va.Si. le relazioni medico legali dei propri fiduciari e parere in merito all'opportunità della transazione. Ciò dovrà obbligatoriamente avvenire in tempi celeri, rispetto all'elaborazione dei documenti da trasmettere, e comunque con congruo anticipo rispetto alla data di discussione del caso.
5. Ogni singolo caso, per il quale sia stata terminata l'istruttoria, verrà discusso in Co.Va.Si al fine di condividere le strategie difensive ovvero i termini di una possibile transazione.
6. Acquisito formalmente il benestare da parte del Contraente la Società provvederà alla definizione del sinistro e comunicherà al Contraente il pagamento da effettuare, tenendo anche conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei danni. Qualora il danneggiato o chi per lui comunichi la volontà di non definire il sinistro nei termini prospettati dalla Società il caso verrà riportato alla discussione del Co.Va.Si per valutare la possibile definizione bonaria in altri termini economici. È, comunque facoltà dell'Assicurazione notificare all'assicurato la "massima esposizione". Entro 15 gg. dal formale ricevimento della indicazione di massima esposizione il Contraente potrà aderire alla proposta transattiva indicata dalla Società. Nel caso contrario, in cui il contraente non aderisca alla massima esposizione, la Società resterà esposta fino all'importo indicato nella proposta transattiva qualora il sinistro sia successivamente definito, in via giudiziale, per un importo maggiore, mentre la differenza resterà a carico del Contraente. Ferma restando l'esposizione economica dell'Azienda nei termini sopra indicati, la società assumerà comunque la gestione della lite in sede giudiziale, sia civile che penale. Analogamente l'eventuale parte di maggior danno derivante dalla volontà del Contraente di non definire il sinistro nei termini prospettati dalla Società, così come concordati con la controparte, non potrà essere imputata al fondo istituito dal Contraente a titolo di franchigia aggregata.
7. Ogni pagamento dovrà essere effettuato dal Contraente quanto prima possibile e comunque non oltre 45 (quarantacinque) giorni successivi alla ricezione dell'atto di liquidazione/quietanza o altro documento di

accettazione sottoscritto dal percipiente.

8. Ogni pagamento imputabile alla parte di rischio assunta dal Contraente a titolo di franchigia aggregata va a ridurre il fondo istituito dalla Contraente a tale titolo. Gli eventuali maggiori costi, dovuti a mancato pagamento, oppure a pagamento tardivo o parziale, oppure a risarcimenti e/o spese non previamente approvati dalla Società, restano a totale carico del Contraente e non verranno conteggiati ai fini della riduzione del fondo della franchigia aggregata.
9. Quando il Contraente e la Società hanno verificato che tutti i sinistri di un periodo assicurativo annuo contrattuale o di minor durata sono definiti e pagati, se il fondo della rispettiva franchigia aggregata non è esaurito, alla Compagnia non avrà nulla a che pretendere e quindi non spetterà alcun compenso/indennizzo ecc.
10. Quando i pagamenti eseguiti esauriscono il fondo franchigia aggregata, si estingue la parte di rischio sostenuta dal Contraente a tale titolo e tutti gli ulteriori risarcimenti per sinistri pertinenti il periodo assicurativo considerato saranno trattati dalla Società con la sola applicazione della franchigia fissa per ogni sinistro, fino a concorrenza dei limiti e sottolimiti di indennizzo convenuti. Qualora il pagamento di un sinistro risulti imputabile solo parzialmente all'Ente, in considerazione dell'incapienza della franchigia annua residua, le parti concorderanno le modalità di risarcimento che potranno avvenire o mediante la corresponsione dell'intera somma prevista da parte della Compagnia assicuratrice, fermo restando il successivo rimborso in favore di quest'ultima, da parte dell'Ente, dell'importo di relativa pertinenza entro 30 gg. lavorativi dalla ricezione della documentazione attestante l'avvenuto pagamento ovvero pro-quota.
11. Se un periodo di assicurazione è inferiore all'anno intero, l'importo della franchigia aggregata è calcolato in proporzione alla durata del periodo e avrà validità temporale pari alla validità temporale del contratto cui si riferisce. Se, invece, il contratto avrà durata superiore all'anno la franchigia annuale si calcolerà dal momento della stipula per periodi di 12 mesi contrattuali. Nel caso in cui il contratto contenga frazione di anno lo stesso dovrà essere conteggiato al termine delle annualità intere, ovviamente nei termini economici pro quota rispetto al lasso temporale. Parimenti, in caso di proroga temporanea della durata di questo contratto per un periodo inferiore all'anno intero, l'importo della franchigia aggregata sarà calcolato in proporzione alla durata della proroga, con applicazione delle modalità che precedono.

Resta altresì convenuto tra le Parti che, fermo restando quanto precede, le procedure dettagliate per la gestione dei sinistri sono definite nella determina del Direttore Generale dell'A.O.R.M.N. n° 926 del 23/11/2011 e ss.mm.ii. ed in tutti gli atti conseguenti, connessi e correlati, quale parte integrante e sostanziale al presente contratto di polizza.

La Società si impegna a partecipare attivamente e con proprio personale dedicato al "Co.Va.Si." che, riunendosi presso il Contraente, collaborerà alla gestione dei sinistri valutando la fondatezza delle richieste risarcitorie e convenendo, congiuntamente con la Società stessa, le eventuali tesi difensive.

La Società si impegna altresì a garantire la funzionalità del Comitato, con le medesime modalità di cui sopra, anche dopo la scadenza del contratto, per l'analisi dei sinistri aperti sulla presente polizza. Si prende atto tra le parti che le determinazioni del Comitato di Valutazione Sinistri sono vincolanti per le parti in esito a quanto stabilito dal presente articolo relativamente alla gestione dei sinistri.

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

Il contraente provvede direttamente alla gestione e liquidazione dei sinistri rientranti nei limiti della franchigia fissa contrattualmente prevista, facendosi carico dei soli oneri (per interessi, spese legali, di giudizio, etc.) che rientrano nel limite della franchigia.

Pertanto, il contraente formula denuncia di sinistro nei confronti della Società, fatta salva la eventuale successiva gestione e liquidazione diretta della posizione, all'esito della valutazione e valorizzazione del sinistro effettuata in sede di Co.Va.Si.. All'esito della attività istruttoria - condotta sulla scorta degli elementi informativi e documentali acquisiti all'interno dell'Azienda Ospedaliera e prodotti dal danneggiato ad avvenuta guarigione e stabilizzazione dei postumi - il sinistro è sottoposto all'esame del Co.Va.Si..

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

3) RCO

la gestione dei sinistri RCO compete esclusivamente alla Società.

Art. 46 - Gestione delle vertenze di danno

Gli assicuratori assumono fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra legali e tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. Al fine di consentire a tutti gli attori una corretta e puntuale gestione del contenzioso instaurato, l'Assicurato si impegna a comunicare immediatamente alla Compagnia l'instaurazione di contenziosi giudiziari/procedure di mediazione; successivamente ed analogamente la Compagnia provvederà con la massima rapidità, a comunicare all'Assicurato l'individuazione del Legale cui conferire l'incarico di difesa, al fine di consentire, per tempo, l'esecuzione di tutti gli adempimenti connessi e conseguenti.

Le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato e contro Dirigenti Medici, Personale infermieristico e/o altro Personale che hanno prestato l'opera, qualora il giudizio fosse promosso anche nei loro confronti, sono a totale carico degli assicuratori, secondo le tariffe in uso nella Società, fino a concorrenza di un importo pari al quarto del limite o sottolimito di indennizzo stabilito in polizza per il danno a cui si riferisce la richiesta di risarcimento. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto limite o sottolimito, le spese vengono ripartite fra gli

Assicuratori e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse (art. 1917, comma 3° del c.c.). Qualora l'interesse degli Assicuratori alla gestione della lite cessi durante lo svolgimento del processo, le anzidette spese rimangono a carico degli stessi fino all'esaurimento del giudizio nel grado in cui esso si trova.

Al fine di dare massima trasparenza ed informazione la Società comunicherà, preliminarmente, alla Contraente un elenco di Legali e di Consulenti Tecnici di Parte per i procedimenti penali e civili, con esperienza nel settore sanitario, al fine della condivisione con il contraente.

La Società potrà scegliere i professionisti da individuare di volta in volta nel suddetto elenco.

I Legali individuati dall'Assicurazione e all'uopo delegati dal Legale rappresentante dell'Azienda nelle rispettive vertenze giudiziali, o procedure di cui alla L. 24 dell'8 marzo 2017, dovranno sottoscrivere idonea dichiarazione di assenza di conflitto d'interessi ai sensi della vigente normativa e dichiarare di essere inoltre a conoscenza del Codice di comportamento dell'Azienda Ospedaliera. Ciò a valere anche per i rispettivi Consulenti Tecnici di Parte (CTP) che i suddetti Legali e/o l'Assicurazione nomineranno in proposito.

L'Assicurazione ed i suddetti Legali porranno inoltre la massima attenzione al fine verificare l'insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità, nonché cause che potrebbero generare conflitti d'interessi, anche potenziali, a seguito di nomine di CTP di controparte e di Consulenti Tecnici d'Ufficio (CTU). Eventuali evidenze in tal senso dovranno tempestivamente essere segnalate.

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

Art. 47 - Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio (deliberazione ANAC 618/2016)

Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato standard (standard digitale aperto) tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- Il n. del sinistro attribuito dall'Assicuratore
- La data di accadimento dell'evento
- La data della denuncia
- La tipologia dell'evento
- Data dell'apertura di sinistro
- Estremi identificativi del danneggiato
- La gestione del sinistro e tipologia di indennizzo (sotto S.I.R. Assicurato oppure sopra S.I.R. Assicuratore)
- Ammontare del danno richiesto
- Importo liquidato (e relativa data di pagamento) anche al fine di adempiere agli obblighi di pubblicità ex art. 3 L. 24 /2017 e/o riservato e/o stimato.
- Motivazioni a base della eventuale chiusura del sinistro senza seguito
- Contenzioso SI/NO

- Stato della pratica

Con riguardo all'impatto economico relativo ai pagamenti dei sinistri, in particolare l'erosione della franchigia aggregata annua, l'Assicuratore ed il Contraente procederanno con frequenti confronti dei rispettivi dati a disposizione, per un continuo monitoraggio e comunque entro il 31/12 di ogni anno.

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

SEZIONE VI – COMITATO ETICO – SPERIMENTAZIONI CLINICHE

La presente Assicurazione comprende la responsabilità civile verso Terzi (morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose) derivante all'Assicurato nella sua qualità di soggetto autorizzato, a norma di legge, a promuovere e/o svolgere attività di sperimentazione, terapia di medicina complementare, studi per il miglioramento della pratica clinica (Decreto del Ministero della Salute 17 dicembre 2004 "Prescrizioni e condizioni di carattere generale, relative all'esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali, con particolare riferimento a quelle ai fini del miglioramento della pratica clinica, quale parte integrante dell'assistenza sanitaria") e/o studi osservazionali (Determinazione AIFA del 20 maggio 2008 ad oggetto: "Linee guida per la classificazione e conduzione degli studi osservazionali sui farmaci").

La garanzia opera a condizione che sia stato espresso parere favorevole alla sperimentazione da parte del Comitato Etico di riferimento, attualmente istituito, ai sensi del D.L. n. 158 del 13/09/2012, convertito con modificazioni dalla legge n. 189 dell'08/11/2012, presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona con DGRM n. 244 del 20.03.2017.

Sono escluse dalla garanzia le sperimentazioni cliniche interventistiche dei medicinali presentate al Comitato Etico dopo l'entrata in vigore del D.M. 14 luglio 2009 ad oggetto "Requisiti minimi per le polizze assicurative a tutela dei soggetti partecipanti alle sperimentazioni cliniche di medicinali" e per le quali il Decreto richiede l'assolvimento di specifico obbligo assicurativo individuandone i relativi requisiti minimi.

Per le sperimentazioni cliniche interventistiche dei medicinali richiamate dal D.M. 14 luglio 2009, sono oggetto della copertura assicurativa stipulata dall'art.2 del citato DM: "la morte, tutte le menomazioni permanenti e/o temporanee dello stato di salute, i danni patrimoniali correlati, che siano conseguenza diretta della sperimentazione e riconducibili alla responsabilità civile di tutti i soggetti che operano nella realizzazione della sperimentazione stessa".

La presente garanzia assicurativa comprende le seguenti tipologie di sperimentazioni non richiamate dal suddetto D.M. 14 luglio 2009, quando non coperte da apposita polizza stipulata dal Promotore (diverso dall'AORMN) dello studio :

- sperimentazioni con alimenti;
- sperimentazioni con dispositivi;
- sperimentazioni chirurgiche;
- sperimentazioni non farmacologiche su volontari sani;
- sperimentazioni di bioingegneria, robotica e domotica.

L'Assicurato può, inoltre, mediante apposite convenzioni, avvalersi delle prestazioni di Terzi (persone fisiche e giuridiche) di altre Strutture sanitarie, di Cliniche Universitarie ed Istituti a carattere scientifico, oppure può riservare agli stessi l'utilizzo di proprie Strutture a fini didattici e di ricerca.

Per gli studi sperimentali *non profit* di cui all'art. 40 comma 6 del D.L. 23 del 08/04/2020 (convertito in legge n. 40 del 05/06/2020), per i quali non è richiesta la stipula di apposita polizza assicurativa.

SEZIONE VII – DIRETTORE DELL'ESECUZIONE DEL CONTRATTO

In deroga a quanto previsto dall'art. 31 del D. Lgs. 50/2016 e smi la vigilanza sulla corretta esecuzione del contratto è attribuita al DEC (nominato con il provvedimento di aggiudicazione definitiva) nonché al Direttore operativo contabile del contratto e Verificatore di conformità amministrativo contabile del contratto che opereranno ognuno per quanto di specifica competenza.

Il Direttore dell'esecuzione unitamente al Direttore operativo contabile del contratto e Verificatore di conformità amministrativo contabile del contratto provvedono al coordinamento, alla direzione ed al controllo tecnico-contabile dell'esecuzione del contratto, inoltre assicurano la regolare esecuzione del contratto verificando che le attività e le prestazioni siano eseguite in conformità dei documenti contrattuali.

Il DEC rappresenta, nei confronti dell'impresa, questa AORMN e la sua attività di coordinamento, direzione e controllo tecnico-contabile dell'esecuzione del contratto è esplicazione, da un lato, del dovere di cooperazione della Stazione Appaltante con l'impresa affidataria e dall'altro, del potere di ingerenza e di controllo dell'Amministrazione sull'esecuzione del contratto.

A tal fine il Direttore dell'esecuzione unitamente al Direttore operativo contabile del contratto e Verificatore di conformità amministrativo contabile del contratto svolgono tutte le attività che si rendano opportune per assicurare il perseguimento dei compiti sopra indicati, la direzione dell'esecuzione si sostanzia nel complesso delle attività volte a garantire che l'esecuzione del contratto avvenga nei tempi stabiliti ed in conformità alle prescrizioni contenute nei documenti contrattuali e nelle condizioni offerte in sede di aggiudicazione o affidamento.

Nello svolgimento delle sue funzioni il DEC, il Direttore operativo contabile del contratto ed il Verificatore di conformità amministrativo contabile del contratto sono tenuti ad utilizzare la diligenza richiesta dall'attività esercitata ex art. 1176, comma 2 codice civile e ad osservare il canone di buona fede ex art. 1375 codice civile.

Si evidenzia che i compiti/attività in capo al DEC potranno essere integrati dalle disposizioni che verranno introdotte dal Decreto Ministeriale di cui all'art. 111, comma 2, del D.Lgs. 50/2016 e smi.

SERVIZI MIGLIORATIVI⁵

1) SUPPORTO LEGALE E MEDICO LEGALE SOPRA FRANCHIGIA

La Compagnia si impegna a concordare legali e medici legali con l'Azienda contraente nell'ambito di un elenco fornito dalla Compagnia di assicurazione.

La Compagnia si impegna altresì ad incaricare fiduciari (medici legali e avvocati) individuati dall'Azienda (alle tariffe definite dalla compagnia assicurativa) per il 20% dei sinistri sopra franchigia.

2) SOFTWARE

La Compagnia metterà a disposizione un software che oltre a generare il tracciato SIMES è dotato di un cruscotto statistica dei sinistri.

3) SECONDA OPINIONE MEDICO LEGALE SOTTO FRANCHIGIA

L'Azienda contraente potrà richiedere gratuitamente una valutazione medico legale anche per le posizioni a gestione diretta.

4) TUTELA LEGALE PER I PROFESSIONISTI/DIPENDENTI AORMN

I dipendenti dell'Azienda Contraente, chiamati in proprio nel giudizio, potranno essere difesi da un legale e medico legale di propria fiducia con oneri a carico della Compagnia di Assicurazione (con tariffe in uso dalla stessa).

5) PROGETTO MIGLIORATIVO SUI RISCHI EMERGENTI NELLE AZIENDE OSPEDALIERE (Allegato 1 alla presente polizza)

Polizza emessa con firma digitale a Milano, 22 gennaio 2021.

Il Contraente,

SHAM,

⁵ Come da relazione tecnica relativa ai servizi migliorativi presentata in sede di gara

Clausole vessatorie

Condizioni Generali di Assicurazione

Art. 4) – Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione

Art. 5) – Durata – proroga dell'assicurazione

Art. 6) – Pagamento del premio

Art. 7) – Determinazione e regolazione del premio

Art. 8) – Recesso in caso di sinistro

Art. 15) – Foro competente

Responsabilità Civile R.C.T./R.C.O.

Art. 17.1) – MASSIMALI

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

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

Massimali aggregati

Art. 19) – Estensione territoriale

Art. 20) – Rischi esclusi dall'assicurazione

Art. 22) – Franchigie

Art. 23) – Validità temporale della garanzia RCT

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

Art. 25) – Estensioni diverse

Norme che regolano la gestione dei sinistri

Art. 45) – Obblighi del Contraente in caso di sinistri

Art. 46) – Gestione delle vertenze di danno

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

Servizi migliorativi

Il Contraente,

SHAM,