

CAPITOLATO TECNICO

**PROCEDURA APERTA MEDIANTE PIATTAFORMA DI INTERMEDIAZIONE
TELEMATICA SINTEL PER IL SERVIZIO DI COPERTURA ASSICURATIVA DELLA
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI D'OPERA PER 36 MESI**

PERIODO 30.11.2025 – 30.11.2028

INDICE

DEFINIZIONI [DEF]	4
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]	9
DECORRENZA DELL' ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI	9
Art. 1 Durata dell' Assicurazione – Proroga	9
Art. 2 Recesso anticipato annuale	10
Art. 3 Pagamento del premio e Delle Appendici con Incasso Premio - Decorrenza dell' Assicurazione	10
Art. 4 Obblighi Inerenti la Tracciabilità Flussi Finanziari	11
Art. 5 Gestione della Polizza	11
Art. 6 Forma delle comunicazioni e modifiche dell' Assicurazione	12
Art. 7 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Variazione del rischio ... Errore. Il segnalibro non è definito.	
Art. 8 Revisione del prezzo	13
Art. 9 Recesso	13
Art. 10 Dichiarazioni Inesatte e Reticenze senza Dolo	13
Art. 11 Interpretazione della Polizza	14
Art. 12 Assicurazione presso diversi Assicuratori	14
Art. 13 Oneri fiscali	14
Art. 14 Foro competente	14
Art. 15 Rinvio alle norme di legge	14
Art. 16 Coassicurazione e Delega	15
Art. 17 Conteggio del Premio	15
NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO	15
Art. 18 Obblighi della Contraente e/o dell' Assicurato – Denuncia del Sinistro	15
Art. 19 Gestione delle Vertenze di Danno – Spese Legali e Peritali	16
Art. 20 Legittimazione	17
Art. 21 Self Insured Retention (SIR) Assistita – Autoritenzione	17
Art. 22 Gestione dei Sinistri Sir Assistita e Pagamento del Risarcimento	17
Art. 23 Recesso in caso di sinistro	18
Art. 24 Diritto di Rivalsa	18
Art. 25 Rendiconto	19
Comitato Valutazione Sinistri [CVS]	19

Attività e Caratteristiche del Rischio [AC]	20
Massimali Assicurati [MAS]	21
Responsabilità Civile verso Terzi e Prestatori d'opera.....	21
Art. 1 Disciplina della responsabilità	21
Art. 2 Oggetto dell'Assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)	21
Art. 3 Oggetto dell'Assicurazione Responsabilità Civile verso Prestatori d'opera (RCO)	22
Art. 4 Malattie Professionali	22
Art. 5 Rivalsa INPS e enti Similari	23
Art. 6 Efficacia temporale della garanzia – Claims Made – Inizio e termine della garanzia	23
Art. 7 Sinistro in Serie	24
Art. 8 Esclusioni	24
Art. 9 Eccezioni Opponibili	26
Art. 10 Novero di Terzi	26
Art. 11 Responsabilità Professionale e Personale dei Dipendenti e non	26
Art. 12 Responsabilità Solidale	27
Art. 13 Responsabilità ex D.Lgs n. 81/2008	28
Art. 14 Detenzione ed uso di Fonti Radioattive	28
Art. 15 Committenza generica inclusa guida veicoli.....	28
Art. 16 Distribuzione ed utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati	28
Art. 17 Danni da Incendio	29
Art. 18 Danni da furto	29
Art. 19 Danni da interruzione di attività	29
Art. 20 Inquinamento accidentale	29
Art. 21 Conferimento Rifiuti Pericolosi.....	30
Art. 22 Proprietà, conduzione e locazione di fabbricati.....	30
Art. 23 Appalto – Subappalto – Rc Incrociata	30
Art. 24 Proprietà ed uso macchinari.....	31
Art. 25 Cose consegnate e non consegnate.....	31
Art. 26 Cose in ambito lavori.....	31
Art. 27 Danni a mezzi sotto carico e scarico	31
Art. 28 Legge sulla Privacy	31
Art. 29 Ritardato e/o omesso soccorso.....	32
Art. 30 Validità territoriale	32

DEFINIZIONI [DEF]

Assicurato	Il Contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione
Assicuratore	La Compagnia di assicurazione o il gruppo di compagnie che si impegna ad assumere l'assicurazione disciplinata dal presente contratto.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Broker	AON SPA, Broker al quale, per incarico conferito dalla Contraente, è affidata la gestione e l'esecuzione dell'assicurazione
Claims Made	Ai sensi del D.M. 232/2023 la formula di operatività temporale dell'assicurazione per cui le garanzie assicurative sono efficaci solo con riferimento alle richieste di risarcimento ricevute dall'assicurato per la prima volta durante il periodo di assicurazione, anche se conseguenti a fatti ed eventi pregressi, purché accaduti successivamente alla data di retroattività indicata al successivo articolo Efficacia temporale della garanzia – Claims made – Inizio e termine della garanzia.
Contraente	AREU, soggetto che stipula il contratto di assicurazione
Cose	Sia i beni materiali, compresi i veicoli iscritti al PRA, sia gli animali;
Danno	Il pregiudizio di natura patrimoniale e non patrimoniale addebitato all'assicurato in conseguenza di un fatto che abbia cagionato la morte, lesioni personali (intendendosi come tali anche la lesione del diritto alla salute ed all'integrità psico-fisica, i danni biologici, nonché il danno morale, compresi i danni conseguenziali) nonché i

**Esercente la professione sanitaria**

danni a cose (cioè ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa, compresi i danni conseguenziali).

Il professionista che in forza di un titolo abilitante svolge attività negli ambiti delle rispettive competenze, di prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione, ricerca scientifica, formazione e ogni attività connessa all'esercizio di una professione sanitaria.

Esercente attività libero professionale

Attività svolta dall'esercente la professione sanitaria, anche in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale, al di fuori della struttura o all'interno della stessa o di cui si avvale in adempimento della propria obbligazione contrattualmente assunta con il paziente, indipendentemente dalla tipologia di rapporto intercorrente con la struttura o del ruolo ricoperto.

Franchigia

Ai sensi del D.M. 232/2023, elemento integrante della polizza che costituisce la parte del danno che rimane a carico del Contraente ed espressa in valore assoluto. Più precisamente l'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro è detratto dalla somma liquidata e che rimane a carico esclusivo del Contraente. L'opposizione di franchigia impegna comunque l'Assicuratore alla gestione del sinistro.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

Massimale per sinistro

La massima esposizione dell'Assicuratore per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito danni

**Massimale per periodo di assicurazione**

Laddove previsto, la massima esposizione dell'Assicuratore complessivamente per tutti i Sinistri ascrivibili alla medesima annualità assicurativa

Polizza

Il documento che prova e regola l'assicurazione

Premio

La somma annua dovuta alle imprese assicuratrici

Periodo di assicurazione

Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza dell'assicurazione

Periodo di decorrenza

Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza della Polizza.

Periodo di efficacia

Il periodo compreso tra la data di retroattività (se prevista) e la data di cessazione della Assicurazione.

Personale

Nella definizione di personale s'intende il personale passato, presente, futuro.

Prestatori d'opera / Prestatori di lavoro Dipendente

I soggetti retribuiti dal Contraente e dallo stesso obbligatoriamente assicurati presso l'I.N.A.I.L., anche durante lo svolgimento di attività libero professionale "INTRAMURARIA".

Richiesta di risarcimento

Si intende:

- qualsiasi comunicazione scritta inviata all'Assicurato, o all'Assicuratore in caso di azione diretta, che attribuisce allo stesso la responsabilità per un danno;
- qualsiasi comunicazione scritta di richiesta danni inviata anche tramite un organismo di mediazione ex D. Lgs. 4 marzo 2010 n° 28 ss.mm.ii e/o tramite l'invito a stipulare la convenzione di negoziazione assistita (DL 132/2014 convertito dalla Legge 162/2014), in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione;
- qualsiasi citazione in giudizio, compresi i provvedimenti di Accertamento Tecnico



Preventivo non Ripetibile ex art. 360 del c.p.p., e/o Accertamento tecnico preventivo ex artt. 696 e 696 bis c.p.p..

E' parificata alla richiesta di risarcimento la formale notifica dell'avvio di indagine da parte delle Autorità competenti, anche nei confronti di ignoti, in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione nel momento in cui l'Assicurato ne venga per la prima volta a conoscenza con comunicazione scritta e/o qualsiasi atto introduttivo in un procedimento giudiziario.

In deroga a quanto indicato nel capoverso che precede non si intendono parificate a Richiesta di risarcimento le notifiche dell'avvio dell'indagine dell'autorità competente notificate ad Areu sino al 30.11.2025

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne

Scoperto

La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato

Sinistro RCT

La formale richiesta di risarcimento da chiunque avanzata nonché di azione di rivalsa esperita da qualunque Ente.

Self Insured Retention (SIR) assistita

La quota di rischio espressa in valore economico che il Contraente tiene a proprio carico per ciascun Sinistro in quanto non inclusa nelle somme assicurate dalla Polizza e alle quali il Contraente fa fronte con proprie risorse economiche, ma la cui gestione viene assunta dalla Compagnia, anche in termini di spese.

Sinistro RCO

La formale notifica al Contraente e/o ad un Assicurato dell'apertura di una inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale; la formale notifica al Contraente e/o ad un Assicurato dell'apertura di un procedimento penale; la ricezione di una richiesta di risarcimento da



Sinistro in serie

parte di Enti di Previdenza/Assistenza quali l'INAIL e/o l'INPS; la ricezione da parte del Contraente e/o di un Assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o suoi aventi diritto.

Ai sensi del D.M. 232/2023 più richieste di risarcimento presentate all'assicurato o all'Assicuratore o alla struttura in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa, rappresentano nella formula claims made altrettanti sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso).

Società

La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

Art. 1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA

La presente polizza ha durata dalle ore 24.00 del 30/11/2025 e scadenza alle ore 24.00 del 30/11/2028; a tale data la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, ai sensi dell'art. 120, comma 10, del D.Lg. 36/2023 per un periodo massimo di 6 mesi.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo PAGAMENTO DEL PREMIO – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE, salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.

Tale facoltà può essere esercitata dal Contraente una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 6 mesi, anche nel caso in cui venga inviato il recesso annuale di cui all'articolo RECESSO ANTICIPATO ANNUALE. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

In casi eccezionali nei quali risultino oggettivi e insuperabili ritardi nella conclusione della procedura di affidamento del contratto, la polizza potrà essere prorogata alle medesime condizioni economiche e normative in corso per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura di individuazione del nuovo appaltatore qualora si verifichino le condizioni indicate all'art. 120, comma 11, del D. Lgs. 36/2023.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (D.L. 95/2012, art. 1, comma 13, convertito in L. 135/2012), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta a una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite e il 10% di quelle non ancora eseguite.

Art. 2 RECESSO ANTICIPATO ANNUALE

È attribuita alla Società la facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 4 mesi prima di ogni scadenza annuale.

Il Contraente ha facoltà di recedere dalla presente polizza a ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 1 mese prima di ogni scadenza annuale.

In entrambi i casi è confermata la proroga di massimo 6 mesi di cui all'articolo DURATA DEL CONTRATTO – PROROGA.

Art. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO E DELLE APPENDICI CON INCASSO PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente pagherà all'Intermediario incaricato:

- entro 3 mesi dalla data di effetto del contratto, il premio riferito al primo periodo assicurativo;
- entro 3 mesi da ciascuna successiva data di scadenza annuale, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- entro 3 mesi dalla data di ricezione da parte del Contraente (anche mediante posta elettronica) il premio riferito alle appendici correttamente emesse dalla Società. Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata dalle ore 24 del giorno indicato nel documento di variazione.

Trascorsi i termini sopra indicati, l'assicurazione resterà sospesa e riprenderà la sua efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali stabilite e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973, la Società dà atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. 40/2008, nonché della Circolare del medesimo Dicastero n.22 del 29/07/2008 ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

- (i) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del D.P.R. 602/1973, costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

L'assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente polizza circa il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, ex articoli 17 e 18 del D.Lgs. 36/2023, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata, compreso l'inoltro da parte della Società al Contraente della corretta garanzia definitiva e della relativa polizza. Il Broker provvederà a segnalare alla Società tali situazioni.

Art. 4 OBBLIGHI INERENTI LA TRACCIABILITÀ FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 e ss.mm. e ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende avvalersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 Cod.Civ., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 5 GESTIONE DELLA POLIZZA

Alla Società Aon S.p.a è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker, ai sensi degli articoli 108 e seguenti del D.Lgs. 209/2005 e ss.mm.ii.

Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente Polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa, come pure ogni comunicazione fatta dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente/Assicurato. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto.

In ragione della delega all'incasso dei premi conferita dalla Società il pagamento del premio eseguito in buona fede al Broker e alle persone di cui deve rispondere si considera effettuato direttamente alla Società ai sensi dell'art. 118 comma 2 del D. Lgs. 209/2005.

Resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.

Il Broker è tenuto a rispettare, nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, quanto previsto dagli artt.120, 120-bis, 120-ter, 120-quater, 120-quinquies e 121, del D. Lgs. 209/2005 e dall'art. 65 del Regolamento IVASS n.40/2018.

La remunerazione del Broker è a carico della Società e non potrà quindi rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente.

Il Concorrente aggiudicatario della polizza è tenuto ad accettare l'inserimento nella polizza della "clausola broker", che prevede la remunerazione del Broker di riferimento nella misura 4% sul premio imponibile.

Si precisa comunque che, a prescindere dalla tabella di cui sopra, per gli eventuali contratti di brokeraggio che dovessero sopraggiungere, il Broker sarà remunerato secondo consuetudine di mercato per il tramite dell'Assicuratore aggiudicataria della polizza nella misura % del premio imponibile determinata a seguito di eventuale apposita gara.

Art. 6 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta; le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 7 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere

comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

Art. 8 REVISIONE DEL PREZZO

- a) Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO, la Società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs.50/2016 ss.mm.ii., la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.
- b) Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo articolo RECESSO.

Art. 9 RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione.

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO presentata dalla Società ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 90 giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio

Art. 10 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 90 giorni successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli REVISIONE DEL PREZZO e RECESSO e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo REVISIONE DEL PREZZO dalla ricezione della citata dichiarazione.

Qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dall'art. 1893, comma 2, del Codice Civile, al pagamento dell'indennizzo per l'intero, salvo che tale inesattezza della dichiarazione o la reticenza non abbia influito direttamente sul sinistro stesso.

Art. 11 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

In caso di interpretazione dubbia delle clausole di polizza, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente.

Art. 12 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. Per quanto coperto da assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde per l'intero danno con facoltà di agire in regresso verso gli altri assicuratori.

A parziale deroga dell'art. 1910 del Codice Civile il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, su richiesta della Società, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Art. 13 ONERI FISCALI

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

Art. 14 FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente Polizza, è competente, a scelta del Contraente, il Foro ove ha sede lo stesso oppure l'Assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.lgs 28/2010 ss.mm. e ii.. La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

Art. 15 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. La presente polizza è conforme ai principi normativi della Legge n. 24/2017 e successivo Regolamento 232/2023.

Art. 16 COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto di Assicurazione. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della relativa quota, quale risulta dal Contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidarne la delega alla Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.

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

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La sottoscritta Società delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla direzione della Società delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente polizza.

Art. 17 CONTEGGIO DEL PREMIO

Il premio annuo lordo (flat) della presente polizza è convenuto in €

Come previsto dall'articolo DURATA DELL'ASSICURAZIONE, la scadenza contrattuale della presente polizza è fissata al 30.11.2028. A tale data di scadenza la polizza cesserà senza obbligo di preventiva disdetta e senza possibilità di nuova stipula. Pertanto, non è applicabile la variazione in aumento in diminuzione del premio di tariffa previsto dall'art. 3 comma 7 del D.M. 232/2023.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 18 OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, la Contraente e/o l'Assicurato per il tramite della Contraente, deve darne avviso scritto alla Società entro 30 (trenta) giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza il Servizio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

Il Contraente/Assicurato è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso prestatori di lavoro" solo ed esclusivamente:

- a) in caso di infortunio per il quale ha luogo inchiesta giudiziaria a norma di legge;
- b) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora esercitasse diritto di surroga a sensi del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124.

Art. 19 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI E PERITALI

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale e/o amministrativa, designando a nome dell'Assicurato legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i.

Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga durante l'istruttoria, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita qualora il Pubblico Ministero abbia già, in quel momento, deciso e/o richiesto il rinvio a giudizio dell'Assicurato.

Al ricevimento di una eventuale domanda di mediazione il Contraente/Assicurato è tenuto ad informare tempestivamente la Società ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per una corretta ed esaustiva istruzione del sinistro utile alla condivisione tra le Parti circa l'opportunità di aderire alla domanda. Le Parti saranno tenute, per quanto di propria pertinenza, ad adottare – entro termini utili ad evitare pregiudizi – ogni iniziativa necessaria all'osservanza degli adempimenti previsti dalle vigenti norme di legge e dalle specifiche disposizioni contenute nel regolamento dell'Organismo individuato per l'espletamento della procedura di mediazione.

La Società riscontra in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione che le vengono proposte entro i termini previsti dalla procedura e fornisce comunque una propria motivata decisione con un preavviso tale da consentire all'Assicurato il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

Resta convenuto tra le Parti che nei casi in cui, in base alla polizza, il Contraente e/o l'Assicurato abbiano diritto all'assistenza legale e peritale, la Società è tenuta a fornire al Contraente e/o Assicurato, mediante comunicazione scritta ed entro un termine utile a non compromettere il pieno esercizio del diritto di difesa, gli estremi del legale incaricato per la gestione della vertenza nonché, ove necessario, di eventuali tecnici (periti/medici legali) individuati nella rosa di professionisti (legali e medici legali) stabilita di comune accordo tra le Parti entro 90 giorni dalla sottoscrizione del contratto.

In sede penale l'assistenza è assicurata anche dopo l'eventuale tacitazione della o delle parti lese, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento dell'avvenuta tacitazione della o delle parti lese e comunque, al massimo, sino al ricorso in Cassazione.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, comprese le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Ai sensi dell'art. 15 del D.M. 232/2023 la Società si impegna a collaborare con AREU nella predisposizione e successiva adozione di una procedura di gestione sinistri.

Art. 20 LEGITTIMAZIONE

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza ai CCNL vigenti e/o ad altre obbligazioni esistenti al riguardo, la presente polizza viene stipulata, a favore degli Assicurati, dalla Contraente che adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa. Per effetto di quanto precede la Società riconosce il consenso degli Assicurati stessi sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

Art. 21 SELF INSURED RETENTION (SIR) ASSISTITA – AUTORITENZIONE

Il Contraente dichiara che per la copertura dei rischi della responsabilità civile verso terzi intende avvalersi, quanto meno parzialmente, di misure analoghe all'assicurazione ai sensi dell'art. 27, comma 1 bis, della legge 11 agosto 2014, n° 114 e dell'art. 10 della legge 24 dell'8 marzo 2017 e ss.mm.ii..

L'Assicurazione è pertanto soggetta all'applicazione di una SIR assistita di € 50.000,00

Art. 22 GESTIONE DEI SINISTRI SIR ASSISTITA E PAGAMENTO DEL RISARCIMENTO

Una volta ricevuto il Sinistro, le parti procederanno come segue:

il Contraente provvederà alla denuncia di tali Sinistri;

la trattazione e definizione del Sinistro sarà condotta dalla Società con la cooperazione del Contraente, e la Società avrà il diritto di determinare in autonomia gli importi posti a riserva e le strategie di difesa informandone il Contraente e/o l'Assicurato;

- il costo della gestione del Sinistro sarà a carico della Società;
- la Società è tenuta ad acquisire da parte del Contraente il preventivo consenso dello stesso prima di provvedere alla definizione transattiva di qualsiasi Sinistro;



- la Società si impegna altresì a trasmettere al Contraente, a supporto di quanto sopra, estratto della relazione medico legale del proprio fiduciario e parere in merito all'opportunità della transazione. Al fine di non vanificare l'efficacia della possibile transazione, il Contraente dovrà inviare entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della proposta transattiva da parte della Società, proprie considerazioni di merito. Se trascorsi i 30 (trenta) giorni la Società non ricevesse risposta o comunicazione, il silenzio varrebbe come diniego;
- acquisito il benestare da parte del Contraente, la Società provvederà alla definizione del Sinistro e comunicherà al Contraente il pagamento da effettuare. Il pagamento delle somme rientranti nella SIR sarà a totale carico del Contraente e la Società non anticiperà alcun importo.
- la Società comunicherà al Contraente i singoli pagamenti da effettuare di volta in volta. Ogni pagamento dovrà essere effettuato dal Contraente quanto prima possibile, e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla presentazione della quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente. Gli eventuali maggiori costi dovuti al mancato o tardivo pagamento dei sinistri da parte del Contraente resteranno a esclusivo carico dello stesso.

La Società in fase di liquidazione dei Sinistri, provvederà a liquidare l'importo eccedente il valore della SIR, mentre sarà erogato direttamente dal Contraente al terzo danneggiato il valore della SIR.

In nessun caso la Società potrà rispondere di importi rientranti entro il valore della SIR, trattandosi di Somme non incluse nella garanzia prestata dalla Polizza in oggetto.

Art. 23 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Ai sensi dell'art. 6 comma 1 del D.M. 232/2023 l'articolo non si applica alla presente polizza.

Art. 24 DIRITTO DI RIVALSA

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo, la Società rinuncerà al diritto di surrogazione nei confronti degli amministratori e dipendenti del Contraente nonché delle persone delle quali l'Azienda si avvale nello svolgimento della propria attività.

L'Assicuratore conserva il diritto di rivalsa previsto ai sensi della vigente normativa e il diritto di surrogazione spettante ai sensi dell'art. 1916 Codice Civile:

a) per i soli casi di dolo e di colpa grave accertata con sentenza passata in giudicato dell'Autorità competente, nei confronti dei prestatori di lavoro, ivi compreso il personale a essi equiparato, per i quali esistano norme, disposizioni e/o regolamenti tali per cui il Contraente non possa garantire, con oneri a proprio carico, la copertura assicurativa di tali eventi;

b) per i soli casi di dolo, a meno che tale diritto non venga esercitato dal Contraente, nei confronti di altro personale non a rapporto di dipendenza e diverso da quello di cui sopra, del quale il Contraente si avvale o che collabori con lo stesso per lo svolgimento della propria attività.

c) per i soli casi di dolo, a meno che tale diritto non venga esercitato dal Contraente, nei confronti di associazioni, patronati ed enti in genere senza scopo di lucro, volontari (appartenenti o non ad associazioni di volontariato) che possano collaborare con l'assicurato per le sue attività.

Art. 25 RENDICONTO

La Società si obbliga a fornire alla Contraente al 30.06 e 31.12 di ogni anno il dettaglio di tutti i sinistri denunciati così impostato:

- sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri Respinti e Senza Seguito, con precisazione scritta delle motivazioni.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato dal reclamante, indicazione del nominativo del reclamante e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi sia la chiusura di tutti i sinistri denunciati, e pertanto anche in data successiva alla scadenza della polizza.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico, compatibile ed utilizzabile (formato MS Excel o altro formato concordato) dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire al Contraente di chiedere e di ottenere un aggiornamento, con le modalità di cui sopra, in date diverse da quelle indicate.

COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI [CVS]

La Società si impegna a partecipare attivamente e con proprio personale dedicato al "Comitato Valutazione Sinistri" che, riunendosi almeno 4 (quattro) volte per ciascun periodo di vigenza dell'assicurazione, 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 le scadenze del contratto per l'analisi dei sinistri aperti sulla presente polizza. Tale impegno sarà relativo ad un massimo di 2 (due) riunioni annue da svolgersi fino alla data in cui tutti i sinistri che abbiano interessato la garanzia di cui alla presente polizza abbiano trovato compiuta definizione.

A semplice richiesta della Contraente, l'Assicuratore si impegna a tenere a proprio carico per ciascun anno di durata della presente polizza le spese legate ad attività volte ad agevolare il Comitato Valutazione sinistri pari ad **€ 20.000,00 (ventimila/00) lordi, inclusi Iva e Cpa ove applicabile.**

- Fermo il limite massimo di spesa di cui sopra e maggior specificazione di quanto sopra, l'Assicuratore si rende inoltre disponibile a tenere a proprio carico le spese relative a consulenza esterne di altri diversi professionisti (legali/peritali/specialisti) purché riferite all'attività in esame.

ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO [AC]

L'assicurazione è prestata in relazione ad attività e/o competenze istituzionali del Contraente e/o dell'assicurato (così come individuate dalla normativa nazionale / regionale pertinente in materia) comprese attività preliminari, accessorie, complementari, annesse, connesse, collegate e/o conseguenti, ivi comprese le attività del servizio di Emergenza Urgenza, comunque, da chiunque e ovunque svolte e/o gestite, anche indirettamente e/o in forma mista e/o tramite Associazioni e/o volontariato e/o Enti del terzo settore, sia a titolo oneroso che gratuito.

Sono comprese tutte le attività e i servizi che in futuro possano essere espletati a livello sanitario, anche quelli di carattere amministrativo, sociale, assistenziale anche indirettamente e/o in forma mista e/o tramite associazioni e/o volontariato e/o enti del terzo settore, sia a titolo oneroso che gratuito.

Come previsto dall'art. 3 del D.M. 232/2023 e come precisato agli articoli seguenti, l'Assicuratore, ai sensi dell'art. 7, commi 1, 2 e 3 della Legge 24/2017, si obbliga quindi a tenere indenne l'Agenzia dai rischi derivanti dalla sua attività per la copertura della responsabilità di quanto sia tenuta a pagare a titolo di risarcimento per danni patrimoniali e non patrimoniali (capitale, interessi e spese) cagionati a terzi e prestatori d'opera dal personale operante a qualunque titolo presso la stessa, compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento, sperimentazione e ricerca clinica, ed estesa alle

prestazioni sanitarie svolte nell'ambito di attività di sperimentazione e ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina. La copertura include altresì la responsabilità degli esercenti la professione sanitaria per prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria e anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti dell'Azienda, della cui opera la stessa si avvale per l'adempimento della propria obbligazione con il paziente.

MASSIMALI ASSICURATI [MAS]

La Società non sarà tenuta a risarcire somma superiore ad € 15.000.000,00 per ogni periodo di assicurazione e ad € 5.000.000,00 per ogni singolo sinistro.

Qualora la garanzia venga prestata 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 corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI D'OPERA

Art. 1 DISCIPLINA DELLA RESPONSABILITÀ

La presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente:

- dalla fonte giuridica invocata, siano quindi esse dipendenti da norme di legge (nazionali, estere, internazionali, comunitarie), da usi e costumi e/o da ogni altra norma ritenuta applicabile;
- dall'autorità ritenuta competente in conformità alla legge applicabile, sia quindi essa civile, amministrativa, penale e/o arbitrale.

Art. 2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)

La Società 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 (capitali, interessi e spese) per i danni – così come definiti in polizza – cagionati a terzi, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta.

Sono comprese le attività realizzate in smart working e/o telelavoro.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità che possa derivare all'assicurato da fatto colposo e/o doloso di persone delle quali o con le quali l'assicurato debba rispondere che, anche ai sensi dell'art. 7 della Legge 24/2017, a qualunque titolo si trovino a operare presso

le strutture del Contraente e/o assicurato, purché tale attività sia svolta in nome e per conto del Contraente e/o assicurato.

L'assicurazione comprende altresì i danni cagionati a terzi, compresi dipendenti sia in servizio che fuori servizio, causati da pazienti assistiti.

Art. 3 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI D'OPERA (RCO)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (Capitale, Interessi e Spese) quale civilmente responsabile:

1. ai sensi degli Articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, del D.Lgs. 10 settembre 2003 n. 276 e loro successive modificazioni, integrazioni ed interpretazioni per gli infortuni sofferti da Prestatori d'opera da Lui dipendenti, dai lavoratori parasubordinati e dai lavoratori con rapporto di lavoro regolare, disciplinato da tutte le forme previste dal citato D.Lgs. 276/2003, addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione;
2. ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto 1), cagionati ai suindicati prestatori di lavoro da infortuni dai quali sia derivata morte o invalidità permanente.

Sono comprese le attività realizzate in smart working e/o telelavoro.

L'Assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

L'Assicurazione conserva tuttavia la propria validità anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di cui sopra in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia o da involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni I.N.A.I.L..

I dipendenti soggetti all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L. inviati all'estero saranno considerati terzi qualora l'I.N.A.I.L. non riconosca la propria copertura assicurativa.

L'Assicuratore si impegna a operare al fine di tacitare la controparte indipendentemente dalla perseguibilità d'ufficio dell'assicurato o di persone delle quali questi debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile e indipendentemente dall'accertamento giudiziale. A questo riguardo si conviene che ogni decisione in merito sarà di volta in volta concordata tra il Contraente e l'Assicuratore, tenendo conto degli interessi del Contraente, dell'assicurato e delle persone delle quali il Contraente e l'assicurato debbano rispondere ai sensi del citato art. 2049 del Codice Civile.

Art. 4 MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione comprende le malattie professionali, riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o contemplate ai sensi della vigente normativa e/o ritenute tali dalla Magistratura.

Il massimale per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione dell'Assicuratore:

- per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi, durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale;
- per più danni verificatisi in uno stesso periodo di assicurazione

La garanzia relativa alle malattie professionali non è operante:

1. per i prestatori d'opera per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
2. per le malattie professionali conseguenti:
 - alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte di amministratori o del legale rappresentante del Contraente (persona giuridica);
 - alla intenzionale mancata prevenzione del danno, da parte di amministratori o del legale rappresentante del Contraente, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni.

La presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla carenza, vengano intrapresi accorgimenti atti a sanare la stessa;

3. alla lavorazione e/o esposizione all'amianto (asbestosi e silicosi) o di/a qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o natura l'amianto.

Art. 5 RIVALSA INPS E ENTI SIMILARI

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall' I.N.P.S. ai sensi dell'Articolo 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222 e successive integrazioni e modifiche.

Art. 6 EFFICACIA TEMPORALE DELLA GARANZIA – CLAIMS MADE – INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

Ai sensi dell'art. 5 del D.M 232/2023, la garanzia assicurativa è prestata nella forma claims made, pertanto la garanzia assicurativa esplica la sua operatività per tutti i sinistri ricevuti dalla Contraente e/o dall'Assicurato (o, nel caso di azione diretta, dall'Assicuratore) per la prima volta durante il periodo di efficacia della presente assicurazione in relazione a fatti e/o atti e/od omissioni posti in essere durante il periodo di validità della stessa nonché per fatti e/o atti e/od omissioni posti in essere in data non antecedente le ore 24 del 30.11.2015.

Art. 7 SINISTRO IN SERIE

Ferma l'operatività della garanzia assicurativa prevista dall'articolo EFFICACIA TEMPORALE DELLA GARANZIA – CLAIMS MADE – INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA – la data e il periodo di assicurazione della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data e periodo di assicurazione di tutte le richieste successive anche se pervenute dopo la data di cessazione della presente polizza.

Per tali successive richieste di risarcimento la prescrizione ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile decorrerà dalla data di ricezione delle stesse.

La garanzia assicurativa opera per il sinistro denunciato a partire dalla prima richiesta.

Art. 8 ESCLUSIONI

L'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori d'Opera non comprende i danni:

- a) conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi a eccezione della responsabilità derivante all'assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali;
- b) conseguenti ad atti di terrorismo e sabotaggio, nonché per i danni verificatisi in occasione di atti di guerra e sabotaggio, atti vandalici, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare, invasione, colpi di Stato;
- c) In nessun caso l'Assicuratore sarà tenuto a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre l'Assicuratore (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America;
- d) conseguenti a detenzione e/o impiego o comunque connessi con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche provocata artificialmente, ad eccezione, però, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico, che si intendono pertanto compresi;
- e) derivanti da campi elettromagnetici ad eccezione, però, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico e terapeutico, che si intendono pertanto compresi;

- f) derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da asbesto e qualsiasi sostanza contenente asbesto, nonché da amianto o da una qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;
- g) derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati"; devono altresì ritenersi garantiti i danni derivanti dall'applicazione di Terapie Avanzate che prevedano l'utilizzo di organismi geneticamente modificati che abbiano ottenuto l'autorizzazione alla commercializzazione da parte dell'EMA e tali da poter essere utilizzate nell'ambito delle attività istituzionali della struttura sanitaria;
- h) conseguenti ad intenzionale violazione di legge, errori, omissioni o ritardi nel compimento di atti amministrativi, salvo che dagli stessi non derivino morte, lesioni personali e/o danni a cose;
- i) conseguenti a richieste di carattere penale quali multe, ammende o sanzioni di natura punitiva, incluso "punitive and exemplary damages";
- j) Sono inoltre escluse dall'assicurazione le richieste di risarcimento derivanti dalla violazione delle disposizioni di cui al Regolamento UE 2016/679 e al D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy):
 - per i danni dovuti al trattamento dei dati personali con finalità commerciali;
 - per i danni derivanti da violazione dei sistemi informatici (cyber risk) fatto salvo che non provochino morte e/o lesioni e/o danni materiali ai pazienti e/o al personale e/o a terzi in genere.

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

- k) per i quali è obbligatoria l'assicurazione responsabilità Civile Autoveicoli ai sensi D.Lgs. 209/2005;
- l) derivanti dall'impiego di aeromobili, nonché di navigazione di natanti a motore;
- m) da impiego di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- n) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- o) alle persone e alle cose trasportate su mezzi di trasporto, soggetti agli obblighi del D.Lgs. 209/2005;
- p) derivanti da inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo e dell'ambiente in genere che non siano diretta conseguenza di rottura accidentale di impianti e condutture di pertinenza dell'assicurato, causata da evento improvviso, repentino e accidentale;

q) danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di chirurgia estetica. Devono invece ritenersi inclusi in garanzia:

- i danni di natura estetica determinati da errore tecnico nell'intervento, qualora non derivanti dalla mancata rispondenza dell'intervento con l'impegno di risultato assunto dall'Assicurato,
- i danni di natura estetica conseguenti ad interventi di chirurgia ricostruttiva, nonché quelli di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali infortunistiche o restauratrice di cicatrici postoperatorie;

Art. 9 ECCEZIONI OPPONIBILI

Ai sensi dell'art. 12 comma 1 della Legge 24/2017 e dell'art. 8 del D.M. 232/2023 sono opponibili al terzo le seguenti eccezioni:

- a) i fatti dannosi derivanti dallo svolgimento di attività che non sono oggetto della copertura assicurativa;
- b) fatti generatori di responsabilità verificatisi e le richieste di risarcimento presentate al di fuori dei periodi contemplati dall'articolo EFFICACIA TEMPORALE DELLA GARANZIA - CLAIMS MADE – INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA);
- c) franchigie previste dalla presente polizza ove indicate;
- d) il mancato pagamento del premio.

Art. 10 NOVERO DI TERZI

Si conviene tra le Parti che, ai fini dell'operatività della garanzia R.C.T. prestata con la presente polizza, sono considerati Terzi tutti i Soggetti, sia Persone fisiche che giuridiche ad esclusione del Legale Rappresentante, dei Prestatori d'opera e del Personale in comando e/o distacco presso la Contraente, qualora subiscano il danno per causa di lavoro e/o servizio in quanto già operativa la copertura R.C.O..

Pertanto il Legale Rappresentante, i Prestatori d'opera ed il Personale in comando presso la Contraente sono considerati Terzi qualora subiscano il danno per causa diversa da lavoro e/o servizio od in caso di danno a cose di loro proprietà o da loro detenute.

A titolo di maggior precisazione, si conviene tra le parti che sono considerati terzi tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro (e pertanto sono terzi il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario), anche nel caso di partecipazione alle attività dell'assicurato stesso, (manuali e non), a qualsiasi titolo intraprese, nonché per la presenza, a qualsiasi titolo e/o scopo, nell'ambito delle suddette attività o in qualità di cittadino e/o utente.

Art. 11 RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE E PERSONALE DEI DIPENDENTI E NON

La garanzia comprende la responsabilità professionale e personale di tutti i soggetti - esercenti la professione sanitaria e non - di cui, a qualunque titolo, il Contraente si avvalga nell'esercizio della sua attività operante per conto dell'assicurato stesso, anche presso terzi.

A titolo esemplificativo e non limitativo, la garanzia comprende la responsabilità professionale e personale:

- di tutti i Prestatori d'opera e del personale a essi equiparato, ai sensi delle normative vigenti, anche qualora svolgano la propria attività professionale presso altre strutture, in forza di accordi o convenzioni o regolamenti stipulati dal Contraente stesso nonché attraverso la telemedicina;
- del personale non a rapporto di dipendenza, qualora il contraente sostenga la copertura assicurativa con oneri a proprio carico per legge, per contratto collettivo o individuale di lavoro o di prestazione d'opera, per regolamento del Contraente, per convenzione o accordo sottoscritti dal Contraente, compresi tutti i collaboratori convenzionati o non convenzionati, a qualsiasi ruolo appartenenti;
- di altro personale non a rapporto di dipendenza che presti a qualsiasi titolo la propria opera in nome e per conto del Contraente, quand'anche a titolo gratuito, tra cui, a titolo esemplificativo e non limitativo, medici in formazione specialistica, assegnatari di borse di studio, tirocinanti, specializzandi, personale del servizio civile, collaboratori a titolo gratuito e simili;
- di volontari, appartenenti o no, ad Associazioni di volontariato, e/o soggetti terzi appositamente incaricati dal Contraente anche per il tramite dell'Organizzazione di appartenenza

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

Si conviene inoltre tra le parti che la garanzia sarà operante ancorché, al momento in cui emerga il sinistro, gli Assicurati di cui sopra non prestino più la propria attività in favore del Contraente.

Art. 12 RESPONSABILITA' SOLIDALE

Ai sensi dell'art. 3 comma 6 del D.M. 232/2023, in caso di responsabilità solidale dell'assicurato con altri soggetti terzi (compresi strutture e professionisti esercenti la professione sanitaria, fornitori, subappaltatori e clienti) l'Assicuratore risponde per l'intero, salvo il diritto di surrogazione nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.

Art. 13 RESPONSABILITÀ EX D.LGS N. 81/2008

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per fatto dei Dipendenti, nonché quella personale in capo ai Dipendenti stessi nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, comprese quelle previste ai sensi del D.Lgs 9 aprile 2008 n. 81 e successive modificazioni e integrazioni.

Art. 14 DETENZIONE ED USO DI FONTI RADIOATTIVE

L'assicurazione comprende le responsabilità derivanti dalla detenzione e dall'uso di fonti radioattive relativamente all'attività descritta in polizza.

La garanzia comprende altresì le responsabilità derivanti dal trasporto di materiale radioattivo, prelevato e trasportato esclusivamente con mezzi speciali previsti dalla legge, ferma restando l'esclusione dei danni ricollegabili ai rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità alle norme del D.Lgs. 209/2005 è obbligatoria l'assicurazione.

Art. 15 COMMITTEA GNERICA INCLUSA GUIDA VEICOLI

L'Assicurazione comprende la responsabilità che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato ai sensi dell'Articolo 2049 del Codice Civile 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 allo svolgimento dell'attività dell'Assicurato.

L'Assicurazione è prestata inoltre per danni cagionati a Terzi dai Dipendenti dell'Assicurato, ancorché non più alle dipendenze dello stesso al momento in cui emerge il sinistro, in relazione alla guida di veicoli a motore e non, purché i medesimi, ad eccezione dei veicoli non a motore, non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche per danni corporali cagionati alle persone trasportate.

Art. 16 DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE E DEI SUOI PREPARATI O DERIVATI

In relazione al disposto di cui all'Articolo 22 del D.P.R. 24/08/1971 n. 1256 e successive modificazioni ed integrazioni, l'Assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per danni a Terzi, in conseguenza della distribuzione, conservazione, trattamento o dell'utilizzo:

- di sangue, sue componenti, suoi preparati o derivati;
- di sostanze di origine umana (tessuti, cellule, organi e simili);
- di ogni prodotto biosintetico;
- di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze, anche attraverso crioconservazione.

Si intendono altresì compresi ai sensi della normativa vigente i danni che possono essere arrecati ai donatori volontari – periodici e occasionali – e ai donatori professionali.

La Società indennizzerà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 2.000.000,00 (duemilioni) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 17 DANNI DA INCENDIO

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per i danni a cose di Terzi conseguenti ad incendio di cose di proprietà dell'Assicurato o da questi detenute a qualsiasi titolo.

Tale garanzia è prestata in secondo rischio ad eventuale analoga garanzia prestata da polizza Incendio, purché valida ed operante.

La Società indennizzerà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 1.500.000,00 (un milione cinquecentomila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 18 DANNI DA FURTO

L'Assicurazione vale altresì per la responsabilità civile dell'Assicurato per danni da furto cagionati a terzi da persone che si siano avvalse - per compiere l'azione delittuosa – di impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato.

La Società indennizzerà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 50.000,00 (cinquantamila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 19 DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ

L'Assicurazione comprende i danni derivanti da interruzione o sospensione, parziale o totale, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

La Società indennizzerà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 500.000,00 (cinquecentomila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 20 INQUINAMENTO ACCIDENTALE

L'Assicurazione comprende i danni da inquinamento derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti e condutture.

A riguardo della presente estensione si precisa che per i "danni da inquinamento" si intendono quei danni che si determinino in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza della Contraente.

Sono esclusi i danni di cui l'Assicurato o persone delle quali debba rispondere siano responsabili a titolo di danno ambientale ai sensi dell'articolo 311 del D.lgs 151/2006 e successive modificazioni ed integrazioni.

La Società indennizzerà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 1.500.000,00 (unmilione cinquecentomila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 21 CONFERIMENTO RIFIUTI PERICOLOSI

RC derivante all'Assicurato dal conferimento di rifiuti speciali pericolosi e non pericolosi.

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 un inquinamento di qualsiasi natura, a condizione che il conferimento dei rifiuti sia stato effettuato da aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti.

La Società indennizzerà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 500.000,00 (cinquecentomila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 22 PROPRIETÀ, CONDUZIONE E LOCAZIONE DI FABBRICATI

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di proprietario, conduttore e/o detentori dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza e dei rispettivi impianti, quali a titolo esemplificativo e non limitativo: ascensori, montacarichi, centrali termiche, autoclavi, cancelli anche elettrici, recinzioni, parchi e giardini, strade ad uso interno, locale adibito ad Aula Magna, eliporto, nulla escluso né eccettuato.

La garanzia comprende inoltre i lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione.

Art. 23 APPALTO – SUBAPPALTO – RC INCROCIATA

Premesso che l'assicurato può appaltare e sub-appaltare ad altre imprese o persone i lavori di manutenzione dei locali, lavori e/o prestazioni in genere e/o lavori e/o prestazioni attinenti l'attività svolta dall'assicurato, si conviene che:

- sono compresi i danni causati a terzi da dette imprese e/o persone;

- il Contraente e i propri prestatori di lavoro, dette imprese e loro dipendenti e/o persone sono considerati terzi tra di loro;
- l'Assicuratore eserciterà il diritto di rivalsa nei confronti dell'appaltatore, solo se autorizzata dal Contraente.

Art. 24 PROPRIETÀ ED USO MACCHINARI

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dalla proprietà e dall'uso di macchinari e/o mezzi di trasporto e/o sollevamento ancorché semoventi, impiegati per operazioni connesse con l'attività svolta dall'Assicurato, esclusi comunque i rischi inerenti alla circolazione degli stessi e come tali soggetti all'obbligo dell'assicurazione di cui al Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005.

Art. 25 COSE CONSEGNATE E NON CONSEGNATE

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo "Esclusioni" l'Assicurazione comprende, entro il limite stabilito per i danni a cose, i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere a qualsiasi titolo ai sensi degli Articoli 1783, 1784, 1785bis e 1786 del Codice Civile, per sottrazione, distruzione, deterioramento delle cose portate nei locali di pertinenza della Contraente, consegnate o non consegnate.

La Società indennizzerà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 500.000,00 (cinquecentomila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 26 COSE IN AMBITO LAVORI

L'Assicurazione comprende i danni alle cose, inclusi i locali, trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori sempre che tali cose non siano oggetto diretto o strumento dei lavori dedotti in polizza.

La Società indennizzerà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 150.000,00 (centocinquantomila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 27 DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile per danni arrecati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni.

Art. 28 LEGGE SULLA PRIVACY

Ad integrazione di quanto previsto all'articolo OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCTO) e all'articolo OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (RCO) l'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, anche per perdite patrimoniali (intese, queste ultime, come il pregiudizio economico che non sia conseguenza di danni corporali o danni materiali) cagionate a terzi in conseguenza di violazione e/o o inosservanza degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali – comuni e/o sensibili – anche se tale danno risulti causato dalla figura del DPO\RSPA.

Si precisa che rientrano nel novero degli assicurati tutti i soggetti che per convenzione o delega dell'assicurato assumono per lo stesso il ruolo di medico competente, o di responsabile e/o titolare del trattamento dati.

La garanzia è operativa a condizione che il trattamento di tali dati sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali del Contraente.

La presente estensione non vale:

- per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;
- per la volontaria diffusione e il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti in violazione alle disposizioni di legge;
- per le multe e le ammende inflitte direttamente alla Contraente od alle persone del cui operato la stessa debba rispondere.

La Contraente ed i Dipendenti, limitatamente alle violazioni della legge relative al rapporto di lavoro intercorrente tra le Parti, non sono Terzi fra di loro.

La Società indennizzerà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 500.000,00 (cinquecentomila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 29 RITARDATO E/O OMESSO SOCCORSO

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante da ritardato e/o omesso soccorso.

Art. 30 VALIDITÀ TERRITORIALE

La presente assicurazione R.C.T. vale per il Mondo intero con esclusione di USA, Canada e Messico e/o delle controversie portate avanti le autorità giudiziarie di USA, Canada, Messico.

L'assicurazione R.C.O. è operante per i danni che avvengano nel Mondo intero.

Limiti di Indennizzo per Sinistro

RCT/O	Limiti indennizzo
Massimale per sinistro	€ 5.000.000,00
Massimale aggregato	€ 15.000.000,00
Distribuzione ed utilizzazione del sangue	2.000.000 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Danni da incendio	1.500.000 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Danni da furto (ponteggi)	50.000 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Danni da interruzione di attività	500.000 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Danni da inquinamento accidentale	1.500.000 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Conferimento rifiuti pericolosi	500.000 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Cose consegnate e non consegnate	500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Cose in ambito lavori	150.000 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Legge sulla privacy	500.000 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione

ACCETTAZIONE CLAUSOLE CONTRATTUALI AI SENSI DELL'ARTICOLO 1341 DEL CODICE CIVILE

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di conoscere, approvare ed accettare specificatamente le seguenti clausole:

- articolo 9 - ECCEZIONI OPPONIBILI

La Società

Il Contraente