



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE



COPERTURA ASSICURATIVA RESPONSABILITA' CIVILE verso TERZI e verso i PRESTATORI D'OPERA RCT/RCO

Lotto n. 1

Tra: ...

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

con sede in : ...

e la Spett.le Compagnia Assicuratrice: _____

si stipula la presente:

POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE Numero

Contraente : ...

Assicurato : Come da condizioni di polizza

Sede Legale : ...

Broker : RTI – Willis Italia S.p.A / Kensington Risk Management S.r.l.

Decorrenza della copertura : Ore 24:00 del ...

Scadenza della copertura : Ore 24:00 del ...

Scadenze annuali: Ore 24:00 del ... di ogni anno

Frazionamento: ...

Tacito rinnovo (SI/NO - indicare): NO

DEFINIZIONI.....	4
PREMESSA	8
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	9
Art. 1: Durata, impostazione e revisione del contratto.....	9
Art. 2: Gestione del contratto	9
Art. 3: Riferimento alle norme di legge - Foro competente.....	10
Art. 4: Pagamento del premio - Termini di rispetto.....	10
Art. 5: Facoltà di recesso per sinistro.....	10
CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE	12
Art. 6: Oggetto dell'assicurazione	12
Art. 7: Responsabilità civile verso terzi (RCT).....	12
Art. 8: Responsabilità civile verso i dipendenti (RCO).....	13
Art. 9: Validità temporale dell'assicurazione (claims made) – Retroattività – Territorialità	13
Art. 10: Fatto dei collaboratori – Dolo e colpa grave	14
Art. 11: Precisazioni ed estensioni dell'assicurazione.....	14
Art. 12: Esclusioni	19
CONDIZIONI OPERATIVE DELL'ASSICURAZIONE	21
Art. 13: Coesistenza di altre assicurazioni	21
Art. 14: Obblighi in caso di sinistro.....	21
Art. 15: Accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri	22
Art. 16: Gestione delle vertenze di danno – Spese legali.....	22
Art. 17: Rivalsa e surrogazione.....	23
Art. 18: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	24
Art. 19: Costituzione del premio	24
Art. 20: Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese.....	24
Art. 21: Trattamento dei dati	25
Art. 22: Disposizione finale	25
Art. 23: Tracciabilità dei flussi finanziari	25
SCHEDA RIEPILOGATIVA DI POLIZZA	26
AZIENDE ADERENTI	26
MASSIMALI ASSICURATI PER OGNI AZIENDA	27
SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO PER OGNI AZIENDA	27
Franchigia di polizza PER SINISTRO	27
VALIDITA' TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE - RETROATTIVITA'	28
DEFINIZIONI.....	31
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	33

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intende per:

Amministrazione o Azienda Contraente	Il soggetto persona fisica o giuridica che stipula la polizza;
Azienda Aderente o Azienda Assicurata	(di seguito anche: Azienda): ciascuna Azienda Sanitaria (ASP, AO, AOU, IRCCS, ecc.) facente parte del Servizio Sanitario della Regione Siciliana
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto: <ul style="list-style-type: none">- la Azienda Aderente;- il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e i Componenti del Collegio Sindacale, anche in qualità di legali rappresentanti della stessa;- i componenti del Comitato Etico;- i componenti del CIO (Comitato Infezioni Ospedaliere)- tutti i dirigenti, i funzionari e i dipendenti della Azienda e tutti i soggetti anche non dipendenti che partecipano, a qualsiasi titolo, alle attività della Azienda quali indicate in questa polizza.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Società	la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti nonché, laddove presenti, le Agenzie delle stesse (in gestione diretta o in economia) alle quali viene assegnato il contratto, ovvero se trattasi di sindacati dei Lloyd's uno o più sottoscrittori e i relativi corrispondenti.
Broker	il Broker vigente, RTI - Willis Italia S.p.A. / Kensington Risk Management S.r.l.
Polizza	Il documento, emesso e sottoscritto tra le Parti, che prova e regola l'assicurazione
Premio	La somma dovuta alla Società
Liquidazione del danno	La determinazione / corresponsione della somma rimborsabile a titolo di risarcimento
Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Franchigia	La parte di danno che l'Assicurato tiene a proprio carico

Scoperto	La parte dell'ammontare del danno espressa in percentuale che in caso di sinistro rimane a carico dell'Assicurato; laddove previsto, l'importo che rimane a carico dell'Assicurato in base alla applicazione della percentuale di scoperto all'ammontare del danno non potrà essere, rispettivamente, inferiore o superiore agli importo a tale titolo indicati in polizza
Massimale per sinistro	L'importo massimo indennizzabile per ogni sinistro
Massimale per sinistro in serie o serie di sinistri	L'importo massimo indennizzabile per ogni sinistro in serie
Massimale per anno	La massima esposizione della Società a titolo di risarcimento per uno o più sinistri riferibili alla medesima annualità assicurativa
Annualità assicurativa o Periodo assicurativo	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione
Danno	Qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica
Danno corporale	Il pregiudizio economico di natura patrimoniale e non patrimoniale conseguente a lesioni o morte di persone
Danno materiale	La distruzione, il deterioramento, l'alterazione, la perdita, il danneggiamento totale o parziale di cose, nonché i danni ad essi conseguenti
Danno patrimoniale / Danno patrimoniale puro	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni corporali o materiali
Cose	Sia gli oggetti materiali che gli animali
Sinistro	La richiesta di risarcimento rivolta all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di durata dell'assicurazione e regolarmente denunciata alla Società nei termini stabiliti in polizza, in relazione alle responsabilità per le quali e' prestata l'assicurazione
Sinistro in serie o Serie di sinistri	Tutti i sinistri provenienti da più soggetti e riconducibili a uno stesso evento o a uno stesso atto illecito o errore o omissione, oppure a più atti, errori o omissioni, che abbiano una causa comune
Richiesta / Richiesta scritta di risarcimento	Ogni inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato, o qualsiasi citazione in giudizio o altra comunicazione scritta con la quale un terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile



dei danni subiti, oppure rivolge all'Assicurato una formale richiesta scritta di risarcimento dei danni subiti, o la notifica di un atto con il quale, in un procedimento penale, un terzo si sia costituito parte civile, o la domanda di mediazione.

Fatto noto / Circostanze pregresse	Ogni richiesta scritta di risarcimento come sopra definita, di cui sia venuto formalmente a conoscenza l'Ufficio Affari Legali o l'Ufficio Assicurazioni dell'Azienda antecedentemente alla decorrenza della presente copertura assicurativa
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di uno o più sinistri rientranti nella presente polizza
Limite di indennizzo	<p>I massimali stabiliti nella Scheda riepilogativa, che rappresentano il limite dell'obbligazione della Società per capitale, interesse e spese, e che è invalicabile in qualunque circostanza e a qualunque titolo, anche nel caso di corresponsabilità tra più persone assicurate con la presente polizza.</p> <p>Salvo quanto diversamente normato in polizza, la Scheda riepilogativa prevede, o può prevedere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un limite di indennizzo per ogni sinistro, che definisce il massimale al quale la Società è tenuta per ciascun sinistro - un limite di indennizzo per ogni serie di sinistri, che definisce il massimale al quale la Società è tenuta per ogni serie di sinistri - un limite di indennizzo annuale e/o per ciascuna Azienda, che definisce il massimale cumulativo per l'insieme di tutti i sinistri di pertinenza di un determinato periodo assicurativo per ciascuna Azienda, qualunque sia il numero dei danneggiati e dei soggetti assicurati coinvolti. - un sottolimito di indennizzo per talune tipologie / voci di rischio; il sottolimito di indennizzo può essere definito per sinistro e/o per periodo assicurativo (secondo le definizioni che precedono) o in altra forma se definita in polizza, e non deve intendersi in aggiunta al limite di indennizzo essendo esso una parte di quest'ultimo
Scheda riepilogativa Scheda di polizza	La scheda allegata alla polizza, che identifica i sottolimiti di indennizzo e/o le franchigie e/o gli scoperti con i rispettivi importi minimo e massimo
Dipendenti o Prestatori di lavoro	Tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'Assicurato si avvalga nell'esercizio della propria attività incluse quelle distaccate temporaneamente presso altre Aziende, anche qualora l'attività svolta sia diversa da quella descritta in polizza, nonché quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL



ricada, ai sensi di legge, su soggetti diversi dall'Assicurato.

Fermo restando che sarà cura del Contraente stabilire nelle apposite convenzioni/contratti con i Terzi ove opereranno dette persone fisiche, se queste ultime saranno assicurate a carico del Contraente stesso o del terzo ove presteranno la loro attività.

Sono inoltre considerati "prestatori di lavoro": i medici a rapporto convenzionale, compreso il personale di strutture sanitarie convenzionate con l'Azienda aderente, i medici della continuità assistenziale e i soggetti operanti presso altri enti/strutture sulla base di specifiche convenzioni, i soggetti che esercitano attività intra-moenia, nonché gli specializzandi, i borsisti, i tirocinanti, gli allievi per il rilascio del diploma universitario, i contrattisti di ricerca ex art. 11 c. 2 D.Lgs. 288/2003, e ogni altro soggetto assimilabile, quando operano sotto la responsabilità o nell'interesse dell'Azienda

Intra Moenia

L'erogazione di prestazioni di tipo ambulatoriale, di ricovero, di day hospital e/o day surgery in regime di attività libero professionale debitamente autorizzata dalla Azienda

Retribuzioni

Il cumulo delle voci che seguono, al lordo di ogni onere o contributo:

- a. l'ammontare degli stipendi e salari corrisposti a tutti i dipendenti di ogni ordine e grado, soggetti o non soggetti all'assicurazione Inail
- b. il totale dei compensi corrisposti ai lavoratori parasubordinati
- c. il totale dei compensi relativi alla attività intra moenia
- d. il totale degli emolumenti riconosciuti ai componenti del Comitato Etico
- e. il totale di quanto corrisposto alle ditte, regolarmente autorizzate, per lavoratori interinali o ai soggetti somministratori per la fornitura professionale di manodopera alla Azienda in qualità di utilizzatore

PREMESSA

Questa premessa è destinata alla più ampia comprensione del presente contratto assicurativo, di cui ne forma parte integrante e vincolante.

Forma dell'assicurazione:

La presente è una polizza di responsabilità nella forma "claims made".

La polizza copre le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato e notificati alla Società per la prima volta durante il periodo temporale definito dal corrispondente Articolo delle condizioni contrattuali.

Attività delle Aziende Assicurate:

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 dell'Assicurato, salve le esclusioni espressamente menzionate.

L'attività dell'Assicurato riguarda la gestione e l'erogazione al pubblico di tutti i servizi e le prestazioni che la vigente legislazione prevede possano essere effettuati dalle Aziende Assicurate quali, a puro titolo esemplificativo e non limitativo:

- Presidi ospedalieri
- Ambulatori
- Gabinetti di analisi e diagnosi
- Centri trasfusionali
- Farmacia interna

L'Assicurato può svolgere tutte le attività riconducibili ai servizi sopra elencati anche partecipando ad Enti, Società o Consorzi, ed anche avvalendosi di terzi (persone fisiche e giuridiche) e può svolgere anche attività di sperimentazione e/o ricerca.

L'Assicurato, stipulando apposite convenzioni, può inoltre avvalersi delle prestazioni di cliniche universitarie ed istituti a carattere scientifico e può riservare agli stessi l'utilizzo di proprie strutture a fini didattici e di ricerca.

L'Assicurato, stipulando apposite convenzioni, può inoltre erogare/prestare presso strutture di terzi tutte le attività riconducibili ai servizi sopra elencati, anche in favore degli utenti delle strutture di detti terzi.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1: Durata, impostazione e revisione del contratto

Per ogni Azienda assicurata, verrà emesso apposito documento di polizza avente le medesime condizioni normative del presente Capitolato e quelle economiche di ogni Azienda assicurata.

Ciascun documento di polizza riporterà, per ciascuna Azienda assicurata, la data di retroattività della garanzia, la data di decorrenza e scadenza della garanzia, nonché l'importo del premio alla firma e delle rate successive.

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

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

E' facoltà delle Aziende assicurate notificare alla Società, la prosecuzione della stessa alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 120 (centoventi) giorni immediatamente successivi a tale scadenza, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione. Tale prosecuzione deve essere esercitata da tutte le Aziende assicurate.

Resta inteso tra le parti che nel corso del periodo contrattuale possono intervenire revisioni delle condizioni normative e/o economiche, laddove emergano elementi tali da giustificare la loro variazione, secondo quanto previsto dall'art. 115 del D. Lgs. n. 163/2006

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto assicurativo per tutto il tempo della durata dello stesso, comprese proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni, è affidata al broker di assicurazione RTI - Willis Italia S.p.A./Kensington Risk Management S.r.l.

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

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse (ad eccezione della comunicazione di disdetta/recesso del contratto stesso che dovrà essere effettuata esclusivamente dalle parti con lettera raccomandata A.R.).

L'opera del broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di assicurazione, verrà remunerata dalla/e Impresa/e con la/e quale/i verranno stipulati i contratti assicurativi di cui al presente Capitolato, in misura pari al 5% (cinquepercento) ricorrente dei premi imponibili.

Art. 3: Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali - nell'ipotesi di contrasto interpretativo del contratto e/o di ogni singola clausola in esso contenuto, prevarrà l'interpretazione più favorevole all'Assicurato - varranno unicamente le norme stabilite dalla legge italiana, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non è qui diversamente regolato.

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

Art. 4: Pagamento del premio - Termini di rispetto

Anche in deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, l'Amministrazione contraente pagherà alla Società, per il tramite del broker:

1. entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della copertura, il premio di prima rata convenuto;
2. entro i 60 (sessanta) giorni successivi a ciascuna data di scadenza intermedia, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
3. entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione dell'appendice:
 - o il premio di eventuali variazioni contrattuali, se non diversamente convenuto.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo i casi di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Art. 5: Facoltà di recesso per sinistro

Avvenuto un sinistro e sino al 60' giorno dalla sua denuncia, la Società può recedere dal contratto previa comunicazione da inviarsi all'Azienda a cui il sinistro si riferisce e per conoscenza a tutte le Aziende assicurate a mezzo lettera raccomandata A.R., fermo restando che detto recesso/disdetta avrà efficacia nei confronti di tutte le Aziende assicurate.

In tale caso le coperture assicurative rimarranno efficaci per ulteriori 120 (centoventi) giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso.

Nei 30 giorni successivi al termine di tale periodo la Società rimborserà i ratei di premio per i periodi non fruiti, al netto delle imposte.

Qualora invece i contratti abbiano una scadenza intermedia (di rata o anniversaria) cadente nel periodo di copertura successivo al ricevimento dell'avviso di recesso, o esso pervenga all'Amministrazione nel periodo di mora concesso per il pagamento del premio di rata, la Società emetterà un'appendice, sostitutiva di quietanza, riportante l'importo di premio che l'Amministrazione dovrà corrispondere (nei termini di cui all'art. Pagamento del premio che precede) per il periodo corrente dalla data di scadenza intermedia fino alla data di termine della prosecuzione della copertura assicurativa, calcolato in misura pari a $1/365$ del premio annuale per ogni giorno di copertura.

Qualunque atto della Società, compresa la riscossione del premio o rateo di premio venuto a scadenza dopo la denuncia del sinistro, non potrà essere interpretato come sua rinuncia a valersi della facoltà di recesso.

CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 6: Oggetto dell'assicurazione

Verso pagamento del premio convenuto nei modi e nei termini stabiliti, e alle condizioni e norme di questa polizza e con le modalità in essa previste, ivi comprese le definizioni che precedono, l'assicurazione è prestata per:

- la Responsabilità Civile verso Terzi - RCT
- la Responsabilità Civile verso i Dipendenti - RCO

in relazione all'esercizio delle attività indicate in polizza.

La Società è obbligata fino a concorrenza dei limiti e sottolimiti di indennizzo stabiliti nella Scheda di Polizza.

Art. 7: Responsabilità civile verso terzi (RCT)

La società si obbliga a tenere indenne l'assicurato, e gli assicurati aggiuntivi, di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, rivalutazione e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per tutti i danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta, comprese tutte le operazioni e attività accessorie, sussidiarie e/o complementari, di qualsiasi natura e con qualsiasi mezzo svolte, nessuna esclusa ne eccettuata, ovunque svolte nell'ambito territoriale dell'assicurazione, ed in ogni caso qualunque attività consentita dalle leggi vigenti e/o dai propri regolamenti interni e non in contrasto con gli stessi. Sono altresì compresi i servizi e le attività che in futuro potranno essere espletati. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante da fatto doloso o colpa grave di persone delle quali l'assicurato debba rispondere, fermo restando il diritto di rivalsa dell'Azienda nei confronti dei dipendenti e non che abbiano causato il danno per fatto commesso con dolo o colpa grave accertati con sentenza passata in giudicato.

L'assicurazione RCT vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art.14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222 e s.m.i. .

Ogni persona diversa dai dipendenti dell'Azienda assicurata è considerata terzo ai fini della assicurazione RCT.

Anche il dipendente è considerato terzo qualora subisca il danno quando non è sul lavoro o in servizio oppure quando fruisca delle prestazioni e dei servizi erogati dalla Azienda o quando subisca danni ai propri beni o veicoli come di seguito normato.

Art. 8: Responsabilità civile verso i dipendenti (RCO)

La Società si obbliga a tenere indenni gli Assicurati di quanto essi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge (capitale interessi e spese) per danni sofferti dai dipendenti a seguito di infortunio avvenuto in occasione di lavoro o di servizio. La Società è pertanto obbligata a tenere indenne gli Assicurati delle somme che essi siano legalmente tenuti a pagare:

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

L'assicurazione della responsabilità civile verso dipendenti (RCO) soggetti e non soggetti alla assicurazione di legge contro gli infortuni, è estesa, ferme le esclusioni previste in 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 per la prima volta nel corso della durata di questo contratto o non oltre i 12 mesi successivi alla scadenza dello stesso o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro, a parziale deroga di quanto previsto in polizza in merito alla validità temporale dell'assicurazione.

La garanzia non è operante:

1. per le malattie professionali che si manifestino oltre 12 mesi successivi alla cessazione della presente garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro
2. per le malattie professionali riconducibili o comunque connesse a situazioni di "mobbing"
3. per le malattie professionali connesse all'amianto (asbestosi e ogni malattia ad essa collegata).

L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del massimale previsto in polizza che rappresenta comunque la massima esposizione della Società:

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

L'assicurazione RCO è efficace alla condizione che l'Assicurato sia in regola con gli obblighi di legge per l'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro; tuttavia, l'assicurazione conserva la propria validità se l'eventuale irregolarità è commessa in buona fede e deriva da errore, dimenticanza, omessa dichiarazione di attività svolte occasionalmente, oppure da inesatta o erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia.

Art. 9: Validità temporale dell'assicurazione (claims made) – Retroattività – Territorialità

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made" e vale per i sinistri che abbiano luogo per la prima volta nel corso della durata del presente contratto, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività della garanzia indicata nella scheda di polizza riferita all'Azienda assicurata, a condizione che la stessa ne dia regolare avviso alla Società, nei modi e nei termini stabiliti in polizza, nel corso del periodo di durata del presente contratto e comunque non oltre il 30' (trentesimo) giorno lavorativo dalla data della sua cessazione.

L'assicurazione RCT vale per i danni verificatisi in tutto il mondo, ad eccezione di USA, CANADA e MESSICO.

L'assicurazione RCO vale per i danni verificatisi in tutto il mondo.

Art. 10: Fatto dei collaboratori – Dolo e colpa grave

L'assicurazione è valida anche per la responsabilità derivante agli Assicurati quando il danno sia causato da persone del cui fatto gli Assicurati siano legalmente tenuti a rispondere, compresi i componenti del Comitato Etico, il CIO (Comitato Infezioni Ospedaliere), i dirigenti, i medici e paramedici e tutti i dipendenti della Azienda, nonché tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza con la Azienda, prestano la loro opera presso le strutture della stessa, quali i medici occasionali, gli specializzandi, i tirocinanti e gli allievi che frequentano i corsi presso le apposite scuole.

Fermi e invariati i disposti dell'art. "rivalsa e surrogazione" che segue, l'assicurazione è valida anche se i fatti di cui sopra sono commessi con dolo o colpa grave.

Art. 11: Precisazioni ed estensioni dell'assicurazione

1) Responsabilità civile professionale - Responsabilità civile personale

Fermi e invariati i disposti dell'art. "rivalsa e surrogazione" che segue, l'assicurazione comprende:

- a. la responsabilità civile professionale gravante su tutto il personale medico, ivi compresi i sanitari non alle dirette dipendenze della Azienda quando agiscono per conto della Azienda stessa e quando agiscono nell'esercizio della libera professione intra-moenia;
- b. la responsabilità civile che possa gravare personalmente su tutti i dirigenti e dipendenti della Azienda, o suoi collaboratori, anche convenzionati, a qualsiasi ruolo appartenenti, sui consulenti di cui la Azienda si avvale nell'esercizio delle attività indicate in polizza, su ogni operatore, frequentatore, volontario, obiettore, tirocinante, allievo, borsista, che agisce per conto della Azienda, compresi gli addetti al servizio pubblico di emergenza sanitaria 118 e comprese le famiglie alle quali la Azienda assegna minori a fini assistenziali, di adozione o affidamento;
- c. la responsabilità civile che possa gravare, collegialmente o individualmente, sui componenti del Comitato Etico;
- d. la responsabilità civile che possa gravare personalmente sui dipendenti della Azienda che svolgono attività presso altre strutture sanitarie in virtù di convenzioni stipulate con la Azienda e per prestazioni presso soggetti pubblici o privati, in scuole, asili, domicili di terzi, per conto della Azienda;
- e. la responsabilità civile che possa gravare personalmente sugli anziani, sui portatori di handicap anche mentali, nonché sui soggetti seguiti dai competenti servizi della Azienda, per danni da loro cagionati durante il tirocinio lavorativo svolto quale parte integrante di terapie disposte dai servizi competenti delle singole Aziende presso aziende private, istituti, centri o altre organizzazioni
- f. la responsabilità civile che possa gravare, collegialmente o individualmente, sui componenti del Comitato Infezioni Ospedaliere.

2) Altre attività incluse nella copertura assicurativa

L'assicurazione è delimitata dai disposti di questa polizza e non ha altre esclusioni al di fuori di quelle contenute nell'art. "Esclusioni" che segue, o introdotte mediante atto sottoscritto dalla Amministrazione, dalle Aziende e dalla Società.

L'assicurazione è riferita a tutte le attività esercitate dalle Aziende assicurate e riassunte nella premessa di polizza, inclusi i servizi e le operazioni ad esse pertinenti.

Tali attività, servizi e operazioni comprendono o possono comprendere anche ognuna delle voci che seguono, se svolte dall'Azienda, ferme le esclusioni di polizza:

- g. Attività intra-moenia libero professionale del personale dirigente medico e del ruolo sanitario, del personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione che partecipa a tale attività, nonché del personale del comparto di supporto.
E' inteso altresì che tale attività intramuraria può essere svolta sia presso le strutture della Azienda sia presso altre strutture convenzionate o autorizzate dalla Azienda, ovunque ubicate.
- h. Raccolta, distribuzione o utilizzazione del sangue o di suoi preparati o derivati di pronto impiego - anche se ne conseguano danni da HIV - a condizione che la Azienda e gli Assicurati ottemperino a tutti gli obblighi previsti, in merito al controllo preventivo del sangue, dalle leggi e circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto.
L'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante sui produttori e i fornitori di tali preparati e derivati.
Si intendono altresì compresi ai sensi del DPR 24/08/1971 n. 1256, i danni che possono essere arrecati ai donatori volontari periodici ed occasionali ed ai donatori professionali in diretta conseguenza di un prelievo di sangue o dei suoi derivati ed alla loro somministrazione, purché eseguite da personale della struttura aziendale preposta.
- i. Produzione per uso interno, trattamento, sottoposizione a test, detenzione di ogni tipo di materiale o sostanze di origine umana (quali ad esempio: tessuti, cellule, organi, sangue, urina, secrezioni varie, ecc.), e di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze nonché di ogni prodotto biosintetico. Fermo restando l'esclusione delle sperimentazioni di cui al DM.14.11.2009.
- j. Sperimentazione autorizzata, effettuata su pazienti consenzienti e svolta in conformità alle disposizioni di legge vigenti in materia, in via diretta o tramite istituti o soggetti appositamente convenzionati.
E' inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante sugli sponsor o i committenti delle sperimentazioni.
Questa copertura assicurativa non è applicabile alle sperimentazioni cliniche no profit il cui Parere Unico sia stato rilasciato dagli Organismi preposti della Azienda Contraente o da altro Centro Coordinatore in caso di sperimentazioni cliniche no profit multicentriche successivamente all'entrata in vigore del DM 14 luglio 2009.
- k. Trasporto primario e secondario per il trasferimento del paziente tra sedi ospedaliere, oppure dal domicilio del paziente alle ubicazioni ove la Azienda esercita la propria attività e viceversa.



- l. Esercizio di scuole, asili, colonie estive o invernali, corsi di istruzione professionale o di formazione.
- m. Somministrazione, distribuzione, utilizzazione di prodotti medicinali farmaceutici, parafarmaceutici e protesi.
- n. Esercizio di laboratori chimici e di analisi, compresa anche l'elaborazione di esiti e referti e la redazione, conservazione e consegna di atti o documenti inerenti alle attività indicate in questa polizza.
- o. Uso di apparecchi ad uso medicale ed elettromedicale, diagnostico, terapeutico, anche se di proprietà di terzi, compresi apparecchi a raggi X, radioisotopi, radionuclidi e altre apparecchiature consimili.
- p. Esercizio di farmacie con vendita al pubblico.
- q. Servizi erogati agli assistiti presso il loro domicilio o comunque fuori sede.
- r. Attività del Dipartimento di Medicina preventiva.
- s. Terapie particolari, quali la "pet therapy" (terapia con impiego di animali), la "ippoterapia" (terapia con impiego di cavalli), la terapia riabilitativa in acqua.
- t. Operazioni di disinfestazione e derattizzazione, eseguite anche con autocarri attrezzati e con l'utilizzo di prodotti tossici.
- u. Esercizio di mense e spacci all'interno delle proprie strutture, anche se affidato in gestione a terzi.
- v. Somministrazione di prodotti alimentari, bevande e simili, anche tramite distributori automatici di proprietà di terzi o affidati in gestione a terzi.
- w. Attività formative e ricreative per i dipendenti della Azienda e loro familiari, quali convegni, congressi, corsi di addestramento e di aggiornamento, concorsi, tavole rotonde, seminari, escursioni, gite aziendali, viaggi, spettacoli, feste, gare e manifestazioni sportive dilettantistiche, ecc., anche svolte tramite CRAL aventi autonomia giuridica.
- x. Partecipazione a mercati, mostre e fiere ed esposizioni collettive e ad iniziative promozionali di ogni tipo, compreso l'allestimento e lo smantellamento dei propri stand e compresa la concessione di strutture a terzi ai fini dell'organizzazione di tali manifestazioni e iniziative.
- y. Ogni altra attività sussidiaria, esercitata all'interno delle proprie strutture per uso esclusivo e necessario delle Aziende assicurate, anche se affidata in gestione o in manutenzione a terzi, quali: officine meccaniche, falegnamerie, autorimesse, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture, centrali di compressione, serbatoi e colonnine di distribuzione e/o erogazione di carburante, impianti di saldatura autogena e ossiacetilica e relativi depositi; servizio di sorveglianza con guardie che possono far uso di armi e anche con utilizzo di cani; servizio di squadra antincendio.

3) Altre voci di rischio

Le voci di rischio che seguono, riferite ai danni quali definiti in polizza, sono menzionate allo scopo di precisarne la delimitazione e, ove il caso, il sottolimito di indennizzo applicabile e l'eventuale rispettiva franchigia, fermo quanto previsto dall'art. "Esclusioni" che segue:

- z. Fabbricati e terreni - Danni derivanti dalla proprietà e conduzione - continuativa o temporanea - dei fabbricati, delle unità immobiliari, dei locali e dei terreni, che siano utilizzati dalla Azienda per l'esercizio delle attività indicate in questa polizza, compresi tutti gli impianti fissi, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenne radio o televisive, recinzioni, cancelli elettrici e simili e ogni altra pertinenza, e inclusi gli spazi destinati a cortile, giardino, parco (anche con alberi di alto fusto), posteggio di mezzi di trasporto stradale, piazzali destinati a carico e scarico o depositi all'aperto.
- aa. Manutenzione e pulizia - Danni derivanti da lavori di manutenzione ordinaria o straordinaria, ristrutturazione, riadattamento, ampliamento, demolizione, ricostruzione, pulizia dei beni di cui al punto che precede. Ove i lavori siano appaltati a terzi, l'assicurazione è riferita alla responsabilità civile derivante alla Azienda dalla direzione dei lavori e dal rapporto di committenza. Premesso che la Azienda può appaltare i lavori predetti a imprese o singoli soggetti, così come può affidare a imprese o singoli soggetti la gestione e manutenzione di talune attività sussidiarie, si conviene che:
- sono compresi i danni causati a terzi da dette imprese o singoli soggetti, sempre ferme le esclusioni di polizza,
 - la Azienda ed i suoi dipendenti, tali imprese e soggetti ed i loro rispettivi dipendenti, sono considerati terzi tra loro.
- E' compreso il danno sofferto da terzi per danneggiamenti:
- a cose di terzi che si trovino nell'ambito dell'esecuzione dei lavori,
 - a condutture e impianti sotterranei,
 - a cose, dovuti ad assestamento, cedimento o franamento del terreno.
- bb. Fonti radioattive - Danni derivanti dalla detenzione e dall'uso di fonti radioattive o magnetiche in connessione con le attività indicate in questa polizza.
- cc. Propagazione di incendio - Danni cagionati dall'azione di un incendio, un'esplosione o uno scoppio, che abbia origine all'interno dei fabbricati o dei locali in cui si svolgono le attività indicate in polizza oppure da cose utilizzate dall'Assicurato nello svolgimento di tali attività, a beni mobili e immobili di terzi.
- dd. Cose depositate - Danni cagionati agli assistiti e agli ospiti derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate o non consegnate, ai sensi degli articoli 1783 - 1786 c.c.
- ee. Cose dei dipendenti - Danni a cose di proprietà dei dipendenti della Azienda, detenuti o in consegna o custodia, esclusi in ogni caso i materiali e le apparecchiature utilizzate o utilizzabili nell'esercizio delle attività indicate in polizza.

- ff. Interruzione di attività di terzi - Danni derivanti da interruzione o sospensione parziale o totale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, di proprietà di terzi, purché derivanti da sinistro indennizzabile ai sensi di polizza.
- gg. Comodato o uso - Danni:
- derivanti dalla proprietà delle apparecchiature concesse dalla Azienda in comodato o uso a terzi;
 - cagionati dalle e alle apparecchiature che la Azienda ha in comodato o uso nel corso delle attività indicate in polizza.
- hh. Conferimento di rifiuti - Danni derivanti dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi, ad aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti.
Sono comprese le lesioni alla persona e la morte provocate a terzi in conseguenza di un evento accidentale verificatosi durante il trasporto o lo smaltimento di detti rifiuti.
L'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante direttamente sulle dette aziende.
- ii. Fatto degli assistiti e dei minori - Danni cagionati a terzi o ai propri operatori da fatto commesso da pazienti assistiti nei centri gestiti dalla Azienda, o da minori, studenti e altri ospiti di tali centri, scuole, asili, colonie ecc., da fatto commesso da minori durante il periodo di dimora presso famiglie a fini della loro assistenza, adozione o affidamento, comprese le lesioni alla persona arrecate ai membri della famiglia affidataria.
- jj. Cartelli e insegne - Danni derivanti dalla proprietà, dall'installazione, dall'uso e dalla manutenzione di targhe, cartelli, insegne (anche luminose) e striscioni, ad uso di segnaletica stradale o viaria, di indicazione di direzione, o di carattere pubblicitario.
- kk. Committenza - Danni di cui gli Assicurati siano tenuti a rispondere nella qualità di committente quando abbiano appaltato, commissionato o delegato lavori, servizi o prestazioni attinenti alle attività indicate in polizza o a beni di proprietà, comodato, uso alla Azienda.
- ll. Committenza all'uso di veicoli - Danni, compresi i danni ai trasportati, di cui gli Assicurati siano tenuti a rispondere nella qualità di committente ai sensi dell'art. 2049 c. c., e che siano cagionati da taluno dei dipendenti o incaricati della Azienda quando si trovi alla guida di un veicolo stradale purché tale veicolo non sia di proprietà della Azienda o alla stessa locato o noleggiato.
- mm. Uso di mezzi di trasporto e macchinari - Danni derivanti:
- dall'uso di biciclette e ciclomotori;
 - dalla circolazione e dall'utilizzo, all'interno delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in polizza, di veicoli in genere, anche a motore, di muletti, macchine semoventi, di macchinari e impianti, anche se azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore.
- nn. Mezzi di trasporto di terzi - Danni, escluso il furto o tentato furto, causati :
- a mezzi di trasporto di terzi e alle cose su di essi caricate, che si trovino nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in polizza allo scopo di compiere operazioni di carico o scarico;
 - ai veicoli di terzi, di dipendenti o collaboratori della Azienda, mentre si trovano in sosta nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in polizza, esclusi i danneggiamenti subiti dalle cose giacenti nei o sui veicoli.

4) Inquinamento accidentale

L'assicurazione comprende i danni da inquinamento dell'ambiente derivante dalle attività indicate in polizza, purché causato unicamente da fatto improvviso, subitaneo e accidentale.

Per "danni da inquinamento dell'ambiente" si intendono quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria, del suolo, del sottosuolo, congiuntamente o disgiuntamente, ad opera di sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite da installazioni o complessi di installazioni che la Azienda utilizza per l'esercizio delle attività indicate in polizza.

5) Chirurgia Estetica

A parziale deroga di quanto previsto per tale voce dall'art. "Esclusioni", si conviene che l'assicurazione è estesa ai danni derivanti dall'esercizio della chirurgia estetica esercitata dagli Assicurati.

La Società risarcirà i danni estetici e fisionomici soltanto se determinati da errore tecnico dell'intervento, restando esclusi i danni dovuti a mancata rispondenza dell'intervento al risultato prefissato.

6) Trattamento dei dati personali, comuni e/o sensibili

A parziale deroga dell'art. 12 lettera g), si conviene che l'assicurazione è estesa ai danni, cagionati a terzi e/o a prestatori di lavoro e derivanti da una involontaria inosservanza o violazione del D. Lgs. 196/2003 in relazione al trattamento dei loro dati personali, comuni e/o sensibili.

Questa garanzia opera a condizione che il trattamento di tali dati personali sia strettamente strumentale allo svolgimento della attività istituzionale; non è invece operante per il trattamento di dati aventi finalità commerciali nonché per le multe o ammende inflitte direttamente alla Azienda o alle persone di cui essa debba rispondere.

7) Tutela della salute e sicurezza sul luogo di lavoro

L'assicurazione è estesa agli obblighi che competono agli Assicurati ai sensi del D. Lgs. 626/1994, del D.Lgs. 494/1996 nel testo ora vigente D.Lgs. 81/2008 e del D.Lgs. 195/2003 e loro successive modifiche e integrazioni, nei testi vigenti.

Art. 12: Esclusioni

Sono esclusi i sinistri che siano denunciati alla Società oltre il 30' (trentesimo) giorno lavorativo dalla data di cessazione del presente contratto, salvo il caso di una serie di sinistri il primo dei quali sia già stato regolarmente denunciato alla Società.

L'assicurazione non comprende i sinistri:

- a) che fossero già noti alla Azienda prima della data di effetto di questa assicurazione, anche se mai denunciati a precedenti assicuratori (Fatto noto – Circostanze pregresse);
- b) causati da furto, salvo quanto diversamente specificato ai punti dd. ed ee. dell'art. "Precisazioni e estensioni dell'assicurazione" che precede;
- c) riconducibili ai rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. 209/05 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
- d) derivanti dall'impiego di natanti a motore o di aeromobili;
- e) cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati, imballati, distribuiti o messi in vendita dall'Assicurato, dopo che siano stati consegnati a terzi, salvo quanto diversamente specificato dall'art. "Precisazioni e estensioni dell'assicurazione" che precede;
- f) derivanti dall'incapacità, parziale o totale, dei computer e dei loro sistemi, programmi o applicazioni, di leggere correttamente le date di calendario;
- g) patrimoniali puri, salvo quanto stabilito all'art.11, punto 6 – trattamento dei dati personali, comuni e/o sensibili.
- h) derivanti da ogni forma di discriminazione o persecuzione, mobbing, molestie, violenze o abusi sessuali, e simili;
- i) relativi ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages), le penalità, le multe, le ammende o altre sanzioni comminate alla Azienda o all'Assicurato;
- j) conseguenti a interventi di chirurgia puramente estetica, ossia effettuati a scopo diverso da quello ricostruttivo a seguito di infortunio o malattia o malformazione funzionale, salvo quanto previsto dall'art. "Precisazioni e estensioni dell'assicurazione" che precede;
- k) che abbiano origine o siano connessi con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali negli immobili della Azienda;
- l) derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; o derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;
- m) in relazione a eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della data di retroattività stabilita;
- n) derivanti da atti di terrorismo e sabotaggio, nonché i danni da guerra, atti vandalici, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare ed invasione.

L'assicurazione non comprende inoltre i danni:

- o) verificatisi in connessione con fenomeni di radioattività, con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.), salvo quanto previsto ai punti o. e bb. dell'art. "Precisazioni e estensioni dell'assicurazione" che precede;
- p) conseguenti ad inquinamento dell'aria dell'acqua o del suolo o interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, salvo quanto previsto al punto "Inquinamento accidentale" dell'art. "Precisazioni e estensioni dell'assicurazione" che precede;
- q) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di esplosivi, salvo quando tale impiego sia richiesto per l'esecuzione di lavori di cui la Azienda sia committente;

CONDIZIONI OPERATIVE DELL'ASSICURAZIONE

Art. 13: Coesistenza di altre assicurazioni

a. Assicurazioni stipulate dall'Azienda

Se un sinistro è coperto anche da altra assicurazione stipulata dall'Azienda, l'assicurazione prestata con questa polizza opererà "a secondo rischio", vale a dire dopo che il massimale o i massimali previsti dall'altra assicurazione si sono esauriti, fermi in ogni caso i limiti e i sottolimiti di indennizzo stabiliti in questa polizza e applicabili al caso e ferma la franchigia convenuta.

b. Assicurazioni stipulate dall'Assicurato persona fisica

Se un sinistro è coperto anche da altra assicurazione stipulata dal singolo medico o sanitario o da altro Assicurato diverso dall'Azienda, si applicheranno i disposti dell'art. 1910 c.c. e questa assicurazione contribuirà al risarcimento nella dovuta proporzione, fermi in ogni caso i limiti e i sottolimiti di indennizzo stabiliti in questa polizza e applicabili al caso e ferma la franchigia convenuta.

Il disposto di questo articolo vale anche qualora l'assicurazione stipulata dal singolo Assicurato sia prestata in secondo rischio, essendo inteso che in nessun caso il presente contratto varrà a coprire il primo rischio con rinuncia ai criteri dell'art.1910 c.c.

Obbligo di avviso del sinistro a tutti gli assicuratori

L'obbligo di comunicare agli Assicuratori la coesistenza di altra assicurazione sussiste soltanto in caso di sinistro.

In entrambi i casi a. e b. sopra previsti, l'Azienda o l'Assicurato sono tenuti a denunciare il sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 c. c., terzo comma.

Art. 14: Obblighi in caso di sinistro

Fermo quanto previsto all'art. "Accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri" che segue, i sinistri saranno denunciati per iscritto alla Società, per il tramite del broker, al più presto possibile e comunque entro i 30 (trenta) giorni lavorativi successivi a quello in cui le articolazioni Aziendali individuate da ogni singola Azienda ne hanno avuto conoscenza.

La Azienda dovrà fornire tempestivamente alla Società tutte le informazioni, i documenti e le prove che possano venirle ragionevolmente richiesti, come anche tutti gli atti, documenti e notizie relativi al sinistro, di cui sia venuta in possesso successivamente alla denuncia.

L'Assicurato è tenuto a cooperare in ogni momento con la Società nella gestione e liquidazione dei sinistri.

Ai fini dell'assicurazione RCO, si conviene che la Azienda dovrà denunciare il sinistro unicamente in caso di:

- o formale notifica, alla Azienda e/o a un Assicurato, della apertura di una inchiesta per infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale, o della apertura di un procedimento penale
- o formale richiesta di risarcimento da parte del danneggiato, suoi aventi diritto e/o legali, o da parte di Enti di previdenza o assistenza aventi diritto ad esperire azioni di regresso.

Deve poi dare notizia di ogni domanda o azione proposta dall'infortunato o chi per lui nonché dall'Istituto assicurativo interessato, trasmettendo tempestivamente tutto quanto riguardi la vertenza.

Art. 15: Accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri

Le attività di accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri vengono disciplinate come segue:

- a) la Società prenderà in carico la gestione di qualsiasi richiesta di risarcimento indipendentemente dal fatto che la stessa comporti, o prevedibilmente possa comportare, un risarcimento inferiore alla franchigia prevista dalla presente polizza, assumendo la gestione della vertenza a nome dell'Assicurato;
- b) definiti i termini della potenziale transazione con la controparte, la Società ne darà formale comunicazione all'Azienda e, immediatamente dopo aver ottenuto da essa l'assenso, procederà alla definizione del sinistro con la controparte dandone successiva comunicazione all'Azienda; qualora, decorsi 45 giorni dalla comunicazione formale dei termini della potenziale transazione all'Azienda, non sia giunta alla Società alcuna risposta, la proposta della Società verrà ritenuta tacitamente accettata e la Società potrà procedere alla definizione del sinistro con la controparte e successivamente provvederà a darne comunicazione all'Azienda;
- c) la liquidazione del sinistro avverrà:
 - o per i sinistri rientranti nella franchigia prevista dalla presente polizza: direttamente da parte delle Aziende con propri mezzi organizzativi e finanziari;
 - o per i sinistri superiori alla franchigia prevista dalla presente polizza: la Società procederà al pagamento al danneggiato solo della parte eccedente la franchigia prevista, mentre le Aziende corrisponderanno con propri mezzi organizzativi e finanziari, il pagamento dell'importo della franchigia prevista.
- d) la Società non sarà responsabile del mancato o tardivo pagamento dei sinistri in capo all'Azienda, nei casi previsti al precedente punto c).

Fermo quanto previsto alle lettere precedenti, la Società si rende disponibile a definire di concerto con il Contraente una più dettagliata procedura di gestione dei sinistri, ivi comprese quelli in Mediazione, che consenta un efficace collaborazione tra gli Uffici aziendali preposti e la Società stessa; in particolare la Società si rende disponibile a partecipare periodicamente agli incontri dei Comitati Aziendali di Valutazione Sinistri, tali comitati collaboreranno per una più efficace e tempestiva gestione dei sinistri.

Art. 16: Gestione delle vertenze di danno – Spese legali

Si conviene tra le parti che, per i sinistri ad essa denunciati o da essa presi in carico, la Società assume tutte le vertenze, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile che penale, compreso il procedimento di Mediazione di cui al D. Lgs. 4 marzo 2010 n° 28, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato sono a carico della Società fino a concorrenza di un importo pari al quarto del limite o del 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 la Società e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse (art. 1917 c. c., terzo comma).

Qualora l'interesse della Società alla gestione della lite cessi durante lo svolgimento del processo, le anzidette spese rimangono a suo carico fino all'esaurimento del giudizio nel grado in cui esso si trova.

La Società non riconosce spese sostenute dalla azienda o dall'Assicurato per legali e tecnici che non siano da essa designati.

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

La Società, qualora sia convenuta in garanzia dall'Assicurato nel giudizio promosso dal terzo danneggiato, rinuncia ad eccepire l'improcedibilità della domanda giudiziale ai sensi dell'art. 5 c. 1 del D.Lgs. 4 marzo 2010 n. 28.

Le parti si danno atto, che la modalità di gestione degli aspetti relativi alla mediazione potranno trovare ulteriore specifica regolamentazione nella procedura di gestione dei sinistri che sarà concordata ai sensi dell'ultimo cpv dell'art. 15.

Art. 17: Rivalsa e surrogazione

Diritto di surrogazione della Società

In caso di sinistro la Società è surrogata, ai sensi dell'art. 1916 c. c., nei diritti di rivalsa spettanti alla Azienda nei confronti dei terzi in generale, così come nei confronti di ogni soggetto o persona, dipendente o non dipendente, che collabori nello svolgimento delle attività esercitate dall'Azienda e indicate in polizza, che abbia causato il danno per fatto commesso con dolo o colpa grave accertato con sentenza definitiva. In tal caso le spese dell'azione di rivalsa rimarranno a carico della società, esclusivamente nel caso in cui detta azione sia esercitata da quest'ultima.

Rinuncia alla surrogazione

La Società rinuncia al predetto diritto di surrogazione, salvo il caso di dolo e sempre che l'Azienda stesso non eserciti la rivalsa, nei confronti:

- § dei componenti del Comitato Etico, per le attività svolte in questa loro qualità salvo il caso di dolo o colpa grave;
- § dei componenti del CIO (Comitato Infezioni Ospedaliere), per le attività svolte in questa loro qualità salvo il caso di dolo o colpa grave;
- § delle associazioni, patronati ed enti in genere senza scopi di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato per le attività indicate in polizza salvo il caso di dolo o colpa grave;
- § delle altre categorie di personale non dipendente della Azienda, nei confronti delle quali sussista per legge l'obbligo della copertura assicurativa con oneri a carico della Azienda senza diritto di rivalsa, salvo il caso di dolo o colpa grave;

- § dei soggetti disabili o portatori di handicap, inseriti temporaneamente nelle strutture della o riconducibili alla Azienda per finalità di recupero;
- § delle persone assistite nell'ambito dei programmi di inserimento educativo, socializzante, riabilitativo, terapeutico;
- § dei minori in affidamento o comunque posti dalla Magistratura competente sotto la tutela o la sorveglianza dell'Assicurato, nonché delle famiglie affidatarie.

Art. 18: Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Amministrazione, della Azienda e/o degli Assicurati, 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, ai sensi degli articoli 1892, 1893, 1894 c.c.

Qualora invece la Amministrazione, la Azienda e/o gli Assicurati abbiano omesso di fornire o fornito indicazioni inesatte o incomplete in buona fede, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Art. 19: Costituzione del premio

Il premio di polizza é costante, non soggetto a regolazione e pertanto da intendersi quale premio minimo acquisito.

Art. 20: Partecipazione delle Società – Associazione temporanea di imprese

(operante se del caso)

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

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

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

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

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

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

Art. 21: Trattamento dei dati

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

Art. 22: Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.
La firma apposta dalla Amministrazione/dalla Azienda su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente).

Art. 23: Tracciabilità dei flussi finanziari

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

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

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

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

SCHEDA RIEPILOGATIVA DI POLIZZA

La Società, sulla base delle condizioni di assicurazione contenute nel presente contratto, presta l'assicurazione per le seguenti Aziende, fino alla concorrenza delle somme, valide per ciascuna Azienda aderente e con la retroattività della garanzia specificata per ciascuna:

AZIENDE ADERENTI

AZIENDA	SEDE LEGALE e PARTITA IVA
1 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento	Viale Della Vittoria, 321 - 92100 Agrigento P.I. n. 02570930848
2 Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta	Via G. Cusmano, 1 - 93100 Caltanissetta P.I. n. 01825570854
3 Azienda Sanitaria Provinciale di Catania	Via S. Maria La Grande, 5 - 95124 Catania P.I. n. 04721260877
4 Azienda Sanitaria Provinciale di Enna	Via Diaz, 7/9 - 94100 Enna P.I. n. 01151150867
5 Azienda Sanitaria Provinciale di Messina	Via La Farina, 263 - 98123 Messina P.I. n. 01919340834
6 Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo	Via G. Cusmano, 24 - 90141 Palermo P.I. n. 00557720109
7 Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa	Piazza Igea, 1 - 97100 Ragusa P.I. n. 01426410880
8 Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa	Corso Gelone, 17 - 96100 Siracusa P.I. n. 01661590891
9 Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani	Via Mazzini, 1 - 91100 Trapani P.I. n. 02363280815
10 ARNAS "Garibaldi" di Catania	Piazza Santa Maria del Gesù, 5 - 95100 Catania P.I. n. 04721270876
11 ARNAS "Civico-Di Cristina-Benfratelli" di Palermo	Piazza Nicola Leotta, 2/A - 90127 Palermo P.I. n. 05841770828
12 A.O. Ospedali Riuniti "Papardo-Piemonte" di Messina	C.da Papardo, Villaggio Sperone - 98100 Messina P.I. n. 03051880833
13 A.O.U. Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo	Via del Vespro, 129 - 90127 Palermo P.I. n. 05841790826
14 A.O.U. Policlinico "Vittorio Emanuele" di Catania	Via S. Sofia, 78 - 95123 Catania P.I. n. 04721290874
15 A.O.U. Policlinico "Gaetano Martino" di Messina	Via C. Valeria - 98125 Messina P.I. n. 03051890832
16 A.O. per l'Emergenza "Cannizzaro" di Catania	Via Messina, 829 P.I. n. 04721280875
17 A.O. Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello" di Palermo	Viale Strasburgo, 233 P.I. n. 05841780827
18 IRCCS Centro Neurolesi "Bonino Pulejo" di Messina	Via Palermo, C.da Casazza SS 113 - 98124 Messina P.I. n. 02733700831

MASSIMALI ASSICURATI PER OGNI AZIENDA

Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) – Massimale di Copertura (in Euro)			
	per ciascun sinistro	per ciascun sinistro in serie	per anno per ciascuna Azienda
per sinistro, di cui	10.000.000,00	15.000.000,00	30.000.000,00
per persona, e	10.000.000,00	15.000.000,00	30.000.000,00
per danni a cose e/o animali	10.000.000,00	15.000.000,00	30.000.000,00

Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera (RCO) - Massimale di copertura (in Euro)			
	per ciascun sinistro	per ciascun sinistro in serie	per anno per ciascuna Azienda
per sinistro, di cui	10.000.000,00	10.000.000,00	30.000.000,00
per persona	5.000.000,00	10.000.000,00	30.000.000,00

SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO PER OGNI AZIENDA

Garanzia / Tipologia di danno (art. 11)	per ogni sinistro / sinistro in serie	Per anno per ciascuna Azienda
Raccolta del sangue – p. 2 h.	3.000.000,00	3.000.000,00
Sperimentazione autorizzata – p. 2 j.	1.500.000,00	1.500.000,00
Fonti radioattive – p. 3 bb.	2.000.000,00	2.000.000,00
Propagazione d'incendio – p. 3 cc.	1.500.000,00	1.500.000,00
Cose depositate – p. 3 dd.	2.000,00	500.000,00
Cose dei dipendenti – p. 3 ee.	2.000,00	500.000,00
Interruzione attività di terzi – p. 3 ff.	1.000.000,00	1.000.000,00
Inquinamento accidentale – p. 4	1.000.000,00	1.000.000,00
Trattamento dati personali – p. 6	1.000.000,00	1.000.000,00

FRANCHIGIA DI POLIZZA PER SINISTRO

Per ogni sinistro risarcibile rimane a carico della Azienda assicurata una franchigia pari a:

Euro 150.000,00 (centocinquantamila,00)

VALIDITA' TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE - RETROATTIVITA'

Fermo quanto normato al riguardo dalle condizioni di polizza, la copertura assicurativa e' operante per i sinistri conseguenti a eventi, errori o omissioni accaduti o commessi non prima del:

AZIENDA	DATA di RETROATTIVITA'
1 Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento	16/05/2001
2 Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta	30/05/2005
3 Azienda Sanitaria Provinciale di Catania	01/06/2000
4 Azienda Sanitaria Provinciale di Enna	31/12/2001
5 Azienda Sanitaria Provinciale di Messina	31/05/2000
6 Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo	31/12/2001
7 Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa	01/01/2006
8 Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa	28/06/2004
9 Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani	31/10/2001
10 ARNAS "Garibaldi" di Catania	06/05/2000
11 ARNAS "Civico-Di Cristina-Benfratelli" di Palermo	25/11/1999
12 A.O. Ospedali Riuniti "Papardo-Piemonte" di Messina	22/07/2001
13 A.O.U. Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo	01/05/2007
14 A.O.U. Policlinico "Vittorio Emanuele" di Catania	31/12/2000
15 A.O.U. Policlinico "Gaetano Martino" di Messina	31/05/2005
16 A.O. per l'Emergenza "Cannizzaro" di Catania	01/06/2000
17 A.O. Ospedali Riuniti "Villa Sofia-Cervello" di Palermo	09/10/1999
18 IRCCS Centro Neurolesi "Bonino Pulejo" di Messina	01/07/2005

**COPERTURA ASSICURATIVA
DELLA RESPONSABILITA' PERSONALE
COLPA GRAVE AD ADESIONE INDIVIDUALE**

Tra: Dott. / Dott.ssa ...

C.F.: ...

residente in : ...

e la Spett.le Compagnia Assicuratrice: _____

si stipula la presente:

POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE Numero

Contraente : ...

Assicurato : il Contraente

Broker : RTI – Willis Italia S.p.A / Kensington Risk Management S.r.l.

Decorrenza della copertura : Ore 24:00 del ...

Scadenza della copertura : Ore 24:00 del ...

Scadenze annuali: Ore 24:00 del ... di ogni anno

Frazionamento: Annuale

Tacito rinnovo (SI/NO - indicare): NO

Premessa:

La presente è una polizza di responsabilità nella forma “claims made”.

La polizza copre le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato e notificati alla Società per la prima volta durante il periodo temporale definito all'art. “Efficacia della garanzia”.

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intende per:

Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dalla assicurazione
Contraente	L'Assicurato
Società e/o Impresa	la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti nonché, laddove presenti, le Agenzie delle stesse (in gestione diretta o in economia) alle quali viene assegnato il contratto
Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Azienda / Azienda di appartenenza	L'Ente del Servizio Sanitario della Regione (SSR) a favore e/o con il consenso del quale l'Assicurato presta la propria opera
Broker	il Broker RTI Willis Italia S.p.A./Kensington Risk Management S.r.l.
Liquidazione del danno	La determinazione / corresponsione della somma rimborsabile a titolo di risarcimento
Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Danno	Qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica
Danno corporale	Il pregiudizio economico di natura patrimoniale e non patrimoniale conseguente a lesioni o morte di persone
Danno materiale	La distruzione, il deterioramento, la alterazione, la perdita, il danneggiamento totale o parziale di cose, nonché i danni ad essi conseguenti
Danno patrimoniale / Danno patrimoniale puro	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni corporali o materiali
Cose	Sia gli oggetti materiali che gli animali

Intra Moenia	La erogazione di prestazioni in regime ambulatoriale, di ricovero, di day hospital e/o day surgery in regime di attività libero professionale debitamente autorizzata dalla Azienda
Polizza	Il documento, emesso e sottoscritto tra le Parti, che prova e regola la assicurazione
Premio	La somma dovuta alla Società
Annualità assicurativa o Periodo assicurativo	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione
Massimale per sinistro	L'importo massimo risarcibile per ogni sinistro / sinistro in serie
Massimale per anno	La massima esposizione della Società a titolo di risarcimento per uno o più sinistri riferibili alla medesima annualità assicurativa
Sinistro	Il ricevimento da parte dell'Assicurato di una richiesta scritta di risarcimento
Sinistro in serie	La pluralità di eventi dannosi originatisi da una stessa causa, anche se manifestatisi in momenti diversi
Richiesta / Richiesta scritta di risarcimento	La richiesta scritta di risarcimento, o la citazione in giudizio o chiamata in causa, o qualsiasi circostanza (compresi avvisi di garanzia o comunicazioni inviate alla Azienda di appartenenza) di cui l'Assicurato venga formalmente a conoscenza che si presuma possa ragionevolmente dare origine ad una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato, o la notifica di un atto con il quale, in un procedimento penale, un terzo si sia costituito parte civile
Fatto noto / Circostanze pregresse	I casi in cui l'Assicurato abbia ricevuto un avviso di garanzia in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione o una richiesta scritta di risarcimento come sopra definita, antecedentemente alla decorrenza della copertura assicurativa
Franchigia	La parte di danno che l'Assicurato tiene a proprio carico
Scoperto	La parte dell'ammontare del danno espressa in percentuale che in caso di sinistro rimane a carico dell'Assicurato; laddove previsto, l'importo che rimane a carico dell'Assicurato in base alla applicazione della percentuale di scoperto all'ammontare del danno non potrà essere, rispettivamente, inferiore o superiore agli importi a tale titolo indicati in polizza

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1A - Durata del contratto – Decorrenza della copertura assicurativa

Il contratto assicurativo ha effetto dalle e scadenza alle ore / giorno indicati nella facciata di polizza, fermo che per ciascun Assicurato la copertura assicurativa:

1. decorrerà dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese antecedente il mese in cui la richiesta scritta di adesione viene ricevuta dal Broker, per le adesioni pervenute nel periodo compreso tra il 1' e il 15' giorno del mese;
2. decorrerà dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese di ricevimento da parte del Broker della richiesta scritta di adesione, per le adesioni pervenute nel periodo compreso tra il 16' e l'ultimo giorno del mese;
3. terminerà anticipatamente rispetto alla scadenza di polizza, con effetto dalle ore 24.00 del giorno in cui egli cesserà il rapporto di lavoro con la Azienda di appartenenza.

Art. 2A - Gestione del contratto

La gestione del contratto, ovvero la collaborazione alla esecuzione dello stesso, è affidata al broker di assicurazione.

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

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto - che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse (ad eccezione della comunicazione di disdetta/recesso del contratto stesso che dovrà essere effettuata esclusivamente dalle parti con lettera raccomandata A.R.).

Art. 3A - Interpretazione delle norme contrattuali - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali - nell'ipotesi di contrasto interpretativo del contratto e/o di ogni singola clausola in esso contenuto, preverrà l'interpretazione più favorevole all'Assicurato - varranno unicamente le norme stabilite dal Codice Civile.

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 4A - Pagamento del premio - Termini di rispetto

Anche in deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, l'Assicurato pagherà alla Società, per il tramite del broker:

1. entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della copertura, il premio di prima rata convenuto;
2. entro i 60 (sessanta) giorni successivi a ciascuna data di scadenza intermedia, il premio riferito al periodo assicurativo in corso.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio (intendendo per tale il giorno in cui viene trasmessa al Broker copia dell'ordinativo di pagamento), ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Art. 5A - Facoltà di recesso

E' facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte – e anticipata a mezzo telefax - almeno 90 (novanta) giorni prima di tale scadenza.

Art. 6A - Destinatari dell'assicurazione

Possono divenire Assicurati:

- a.1. i soggetti appartenenti all'area della "dirigenza medica e veterinaria" e della "dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa", anche in occasione dello svolgimento di libera professione intramuraria presso le sedi della Azienda di appartenenza e/o presso altre sedi autorizzate e/o convenzionate;
- a.2. i soggetti dipendenti non dirigenti di cui al Comparto del Personale del Servizio Sanitario Nazionale o del Comparto Enti Locali operanti a favore della Azienda di appartenenza, anche in occasione dello svolgimento di libera professione intramuraria presso le sedi della Azienda e/o presso altre sedi autorizzate e/o convenzionate;
- a.3. altri soggetti che a qualunque altro titolo (quali ad es.: volontari, tirocinanti, studenti, specializzandi, medici liberi professionisti ecc.) svolgano attività, anche di tipo sanitario, a favore e/o con il consenso della Azienda di appartenenza;
- a.4. i soggetti a rapporto convenzionale con la Azienda ai sensi della normativa vigente in materia, per i quali i corrispondenti AA.CC.NN.LL. prevedono la copertura assicurativa per i corrispondenti rapporti di impiego / servizio;
- a.5. i soggetti che hanno cessato il rapporto di lavoro con la Azienda di appartenenza, provenendo da una delle categorie che precedono;

se hanno aderito alla copertura assicurativa e corrisposto il relativo premio, nei termini e con le modalità indicati nel presente contratto.

Art. 7A - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, alle condizioni previste dal presente contratto e nei limiti dei massimali di seguito fissati, a tenere indenne l'Assicurato di quanto egli debba pagare a terzi e/o alla Azienda di appartenenza e/o ad altra Pubblica Amministrazione a titolo di risarcimento (capitali, interessi, rivalutazione e spese) in dipendenza della responsabilità civile e/o professionale e/o patrimoniale conseguente a richieste scritte riferite ad atti, fatti o omissioni gravemente colposi che abbiano causato morte, danni corporali (lesioni personali) e/o materiali, connessa e/o derivante dall'esercizio delle attività e competenze svolte per conto / a favore e/o con il consenso della Azienda di appartenenza.

Si precisa che la copertura assicurativa è operante per le attività e competenze come descritte nelle parti che precedono anche se svolte presso Enti e/o strutture sanitarie e/o ospedaliere diverse dalle Aziende / Enti appartenenti al Servizio Sanitario Regionale di competenza, anche al di fuori dell'ambito regionale, purché autorizzate dalla Azienda di appartenenza dell'Assicurato.

Si precisa altresì che la copertura assicurativa rimane operante anche in caso di trasferimento dell'assicurato presso ogni altra struttura/Azienda appartenente al Sistema Sanitario Regionale Siciliano.

La copertura assicurativa comprende inoltre le attività / interventi ovunque eseguiti per dovere di solidarietà umana o di emergenza sanitaria, anche al di fuori della attività retribuita.

Rientrano altresì in garanzia i danni, compresi - a parziale deroga di quanto sopra normato - i danni patrimoniali puri, cagionati a terzi e derivanti da una involontaria inosservanza o violazione del D. Lgs. 196/2003 in relazione al trattamento dei loro dati personali, comuni e/o sensibili.

Questa estensione opera a condizione che il trattamento di tali dati personali sia strettamente strumentale allo svolgimento della attività istituzionale; non è invece operante per il trattamento di dati aventi finalità commerciali nonché per le multe o ammende inflitte direttamente all'Assicurato o alla sua Azienda di appartenenza.

Sono parificati ai danni da lesioni personali o morte i danni cagionati alla persona che non abbiano determinato lesioni fisiche constatabili.

La garanzia assicurativa opera senza limiti territoriali.

Art. 8A - Efficacia della garanzia

Per ciascun Assicurato, la garanzia assicurativa è efficace per le richieste scritte relative ad atti, fatti e/o omissioni accaduti durante il periodo di validità della presente polizza e nei 10 (dieci) anni antecedenti (retroattività della garanzia) la decorrenza della copertura e fino alla data di cessazione della presente copertura assicurativa, pervenute allo stesso per la prima volta durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa prestata mediante il presente contratto a condizione che l'Assicurato ne dia regolare avviso alla Società, nei modi e nei termini stabiliti in polizza, nel corso del periodo di durata del presente contratto e comunque non oltre il 60' (sessantesimo) giorno dalla data della sua cessazione.

Qualora l'Assicurato abbia in corso altra copertura assicurativa, la garanzia prestata mediante il presente contratto opererà unicamente per l'eccedenza del massimale e per i soli eventi tutelati dalle garanzie

previste da tale altra polizza, alle condizioni da essa normate e sempreché tali garanzie e condizioni siano compatibili con le garanzie e condizioni previste da questa polizza..

Art. 9A - Massimali di garanzia

La copertura assicurativa è prestata per singolo assicurato, con un massimale per sinistro e per anno, senza sottolimiti, di:

- o euro 5.000.000,00 (cinquemilioni/00)

La copertura assicurativa opera senza applicazione di alcuna franchigia.

Art. 10A - Rischi esclusi dall'assicurazione

La Società non risarcisce i danni derivanti o connessi:

- a) ai rischi da responsabilità civile per i quali, in conformità alla normativa vigente in tema di veicoli e natanti (Codice delle Assicurazioni Private e s.m.i.), è obbligatoria la assicurazione;
- b) a inquinamento non dovuto a cause di natura accidentale;
- c) a fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche, qualora ciò non sia riferibile agli scopi scientifici e/o diagnostico-terapeutici riconducibili alle attività della Azienda di appartenenza;
- d) a atti di terrorismo o sabotaggio, nonché per i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare, invasione;
- e) a furto;
- f) di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di natura estetica.

Non rientrano in questa esclusione:

- o i danni di natura estetica determinati da errore tecnico in tale intervento (rimangono però escluse le pretese per la mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto)
 - o i danni di natura estetica conseguenti a interventi di chirurgia ricostruttiva (comprese in tale caso le pretese per la mancata rispondenza dell'evento);
- g) a detenzione e/o impiego di amianto e/o prodotti contenenti amianto;
 - h) a impiego di aeromobili e di veicoli a motore o natanti se condotti da persona non abilitata ai sensi della normativa vigente, salvo quanto precedentemente normato;
 - i) a contaminazione biologica o chimica a seguito di un atto terroristico di qualsiasi genere. Per atto di terrorismo si intende l'uso di violenza minacciato o applicato, per scopi o motivi politici, religiosi, ideologici o etnici, esercitato da una persona o un gruppo di persone che agisce per conto proprio, su incarico o di intesa con un'organizzazione o organizzazioni, un governo o governi con l'intenzione di esercitare influenza su un governo e/o intimorire l'opinione pubblica o parte di essa. Per contaminazione si intende l'inquinamento, l'avvelenamento o l'uso mancato o limitato di beni a causa dell'impiego di sostanze chimiche e/o biologiche;
 - j) a deterioramento di dati o software a seguito di cancellazione, di manipolazione o di sconvolgimento della struttura originaria, compresi i conseguenti danni da interruzione di esercizio;
 - k) a organismi geneticamente modificati;
 - l) a fenomeni elettromagnetici;
 - m) a detenzione o impiego di esplosivi da parte dell'Assicurato;
 - n) a fatti noti e/o circostanze pregresse (come da Definizioni di polizza);
 - o) a dolo dell'Assicurato.

Art. 11A - Denuncia dei sinistri

I sinistri saranno denunciati per iscritto dall'Assicurato alla Società, per il tramite del broker, entro 30 (trenta) giorni dal momento in cui ne viene a conoscenza.

La denuncia conterrà la data ed il luogo in cui si è verificato l'evento cui la richiesta scritta si riferisce, una sua descrizione circostanziata oltre a riferimenti testimoniali e, in genere, indicazioni che ne consentano la descrizione più ampia possibile.

L'Assicurato trasmetterà alla Società tutti gli atti, documenti e notizie relativi al sinistro, di cui sia venuto in possesso successivamente alla denuncia.

Art. 12A - Gestione delle vertenze

La Società:

- assume la gestione della vertenza, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso;
- in caso di definizione transattiva del danno e a seguito di richiesta dell'Assicurato, proseguirà a proprie spese la gestione della vertenza in sede giudiziale penale fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato;
- tiene a proprio carico le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato e di difesa, entro il limite stabilito dall'art. 1917 Codice Civile; qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al relativo interesse;
- non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende.

In caso di gestione delle vertenze in sede penale, l'Assicurato o il suo difensore trasmetteranno alla Società copia degli atti processuali da essa esplicitamente richiesti.

La Società, qualora sia convenuta in garanzia dall'Assicurato nel giudizio promosso dal terzo danneggiato, rinuncia ad eccepire l'improcedibilità della domanda giudiziale ai sensi dell'art. 5 c. 1 del D.Lgs. 4 marzo 2010 n. 28 , fermo quanto normato dall'art. 24 del medesimo decreto.

Art. 13A - Costituzione del premio

Il premio lordo unitario, a totale carico dei soggetti assicurati, è pari su base annua ad:

- **euro 500,00 (cinquecento/00)**, per gli assicurati di cui ai punti a.1, a.3 ed a.4 dell'art. 6A;
- **euro 80,00 (ottanta/00)**, per gli assicurati di cui ai punti a.2, dell'art. 6A;

Per i soggetti di cui al punto a.5 dell'art. 6A, gli importi di premio vengono conteggiati in misura pari a **2/3 del premio** base annuo per la categoria di provenienza, saranno rapportati all'intero periodo di copertura e verranno versati in una unica soluzione.

Il premio unitario sarà conteggiato con riferimento al periodo di copertura usufruito, fermo che qualora la copertura assicurativa termini anticipatamente:

- per cessazione del rapporto di lavoro, il premio dovuto è rapportato ai mesi di efficacia della copertura;
- per motivi diversi dalla cessazione del rapporto di lavoro, il premio dovuto comprende anche i mesi residui della annualità solare corrente.

La frazione di mese viene conteggiata come mese intero.

Art. 14A - Trattamento dei dati

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

Attestazione di avvenuta corresponsione del premio:

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di aver effettuato il pagamento dell'importo di premio a proprio carico pari a euro , tramite bonifico bancario:

- intestato a xxx
- presso Istituto xxx
- IBAN xxx
- con valuta beneficiario / /
- con la seguente causale:
 Adesione a copertura assicurativa responsabilita' personale Assicuratore xxx
 Azienda di appartenenza _____

_____ / / _____
 luogo / data / firma)