

Lotto n° 2 - ATS di Pavia
Capitolato Speciale

POLIZZA DI ASSICURAZIONE
DEI RISCHI DI RESPONSABILITÀ CIVILE SANITARIA

Stipulata tra:

ATS di Pavia

Viale Indipendenza 3

Cap 27100 Città PAVIA

CF/P.IVA n. 02613260187

e

[Nome Società]

Via.....

Cap.....Città.....

P.IVA n°

Effetto: dalle ore 24.00 del 15/12/2017

Cessazione: alle ore 24.00 del 15/12/2020

Scadenza anniversaria al 15/12 di ogni anno

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Indice

Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata	4
Art. 1 – Definizioni	4
Art. 2 – Attività assicurata e descrizione del rischio	6
Art. 3 – Assicurati Aggiuntivi	6
Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione	8
Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all’aggiudicazione del contratto	8
Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori.....	8
Art. 3 - Durata dell’assicurazione.....	8
Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.....	9
Art. 5 – Revisione del prezzo	9
Art. 6 – Recesso (migliorativa).....	10
<i>Art. 6.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente</i>	10
<i>Art. 6.2 – Recesso per aggravamento del rischio</i>	10
<i>Art. 6.3 - Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso</i>	10
Art. 6 Bis- Recesso della contraente	10
Art. 7 – Prova del contratto e modifiche dell’assicurazione	10
Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società	11
Art. 9 - Oneri fiscali	11
Art. 10 - Foro competente.....	11
Art. 11 - Interpretazione del contratto - Clausola di Buona Fede	11
Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società.....	11
Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto	12
Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull’andamento del rischio (base)	12
Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull’andamento del rischio (migliorativa)	13
Art. 15 - Clausola Broker	14
Art. 16 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 136/2010	14
Art. 17 - Rinvio alle norme di legge.....	14
Art. 18 – Rinuncia alla surrogazione	14
Art. 19- Trattamento dei dati	15
Art. 20 – Estensione territoriale	15

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Art. 22- Disposizione transitoria	15
Art. 23– Clausole vessatorie	15
Sezione 3 – Condizioni di assicurazione	16
Art. 1 – Oggetto dell’Assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)	16
Art. 2 – Oggetto dell’Assicurazione di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.)	16
Art. 3 – Malattie professionali	17
Art. 4 – Responsabilità personale e professionale	17
Art. 5 – Qualifica di “Terzo”	18
Art. 6 – Precisazioni ed estensioni di garanzia	18
Art. 7 – Esclusioni.....	21
Art. 8 – Operatività temporale delle garanzie	22
Art. 9 – danni non determinanti lesioni fisiche constatabili	23
Sezione 4 –Gestione dei sinistri	24
Art. 1 – Denuncia di sinistro	24
Art. 2 – Gestione delle vertenze di danno e spese di resistenza	24
Art. 4 – Mediazione.....	25
Art. 5 – Procedure sinistri.....	26
Sezione 5 – Massimali, limiti di indennizzo e franchigie	27
Art. 1 – Massimali di garanzia.....	27
Art. 2 – Limiti di indennizzo.....	27
Art. 3 – Autoritenzione.....	27

Data.....

Timbro e firma per accettazione.....

Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata

Art. 1 – Definizioni

Annualità assicurativa	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
Assicurato	Il Contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione disciplinata dal presente documento.
Assicurato aggiuntivo	I soggetti autorizzati della cui opera il Contraente si avvale a qualunque titolo e i soggetti a cui è riconosciuta tale qualifica nel testo contrattuale.
Assicurazione	Il contratto di Assicurazione.
Agenzia di Tutela della Salute	L'Agenzia di Tutela della Salute operante nell'ambito territoriale di riferimento, così come definita dalla Legge Regionale di riforma di Regione Lombardia (LR 23/2015 e smi) che ha modificato la LR 33/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)
Broker	Il mandatario incaricato dalla Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto. Allo stato Marsh S.p.A., iscritta al R.U.I. al n° B000055861.
Comunicazioni	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC, posta elettronica o altro mezzo documentabile.
Conciliazione	La composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione.
Contraente	ATS di Pavia
Danni indiretti	Sospensione di attività o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose danneggiate.
Danni materiali diretti e consequenziali	I danni materiali diretti e consequenziali (intendendosi: distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale, sottrazione o smarrimento) che le cose danneggiate subiscono per effetto diretto di un evento per il quale è prestata l'assicurazione.
Danno corporale	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
Data di continuità	La data di decorrenza della prima Assicurazione stipulata per il presente rischio con la Società dalla quale, indipendentemente dal numero delle polizze sottoscritte, è garantita la continuità dell'Assicurazione senza periodi di interruzione o sospensione della copertura; oppure la data, antecedente a questa, pattuita convenzionalmente tra il Contraente e la Società.
Franchigia per sinistro	La parte di danno risarcibile al danneggiato che per ogni e ciascun sinistro non concorre a formare l'indennizzo e resta a carico dell'Assicurato anche se anticipata dalla Società;
Garanzie	Le prestazioni oggetto dell'Assicurazione dovute dalla Società.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
CVS	Il Comitato Valutazione Sinistri costituito in conformità a quanto previsto dalla DG Sanità di Regione Lombardia con la Circolare 46/SAN del 27.12.2004 e

Data.....

Timbro e firma per accettazione.....

	successive linee guida e disposizioni.
Massimale per anno / Massimo risarcimento	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo (non soggetto all'applicazione di rateo).
Massimale per sinistro o limite di indennizzo	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, incluso il sinistro in serie, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o sofferto danni a cose di loro proprietà;
Mediazione	L'attività svolta, a norma di legge, ai sensi del decreto legislativo 04/03/2010 n. 28 e successive modifiche e integrazioni.
Periodo di decorrenza	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza dell'Assicurazione, indicati in polizza.
Periodo di efficacia	Il periodo compreso tra la data di retroattività (se prevista) e la data di cessazione dell'Assicurazione.
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Richiesta di risarcimento	<p>Per richiesta di risarcimento si intende, quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene portata per iscritto a conoscenza dell'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ la comunicazione con la quale il terzo o il prestatore attribuisce all'Assicurato la responsabilità per danni o perdite; ✓ qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa, inclusa la costituzione di parte civile o altra comunicazione scritta con la quale il terzo avanza nei confronti dell'Assicurato formale richiesta di essere risarcito di danni o perdite; ✓ la formale notifica all'Assicurato dell'avvio di inchiesta o del compimento di atti istruttori da parte delle Autorità competenti anche nella fase delle indagini preliminari in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione; ✓ la comunicazione all'Assicurato con ogni mezzo idoneo ai sensi dell'art. 8, primo comma del D. Lgs. 4 marzo 2010 n° 28 e successive modificazioni ed integrazioni della domanda di mediazione anche se non eseguita a cura dalla parte istante; ✓ la formale notifica all'Assicurato del provvedimento di Accertamento Tecnico Preventivo non Ripetibile ai sensi dell'art. 360 del c.p.p., nonché di accertamento tecnico preventivo ai sensi degli artt. 696 e 696 bis del Codice di Procedura Civile in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione; ✓ il provvedimento di sequestro disposto dall'autorità giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e segg. 321 e segg. del c.p.p. nonché di polizia giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e segg. del c.p.p. in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione;
Risarcimento	La somma dovuta al danneggiato in caso di sinistro
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto	La parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'assicurato.
Sinistro (secondo la formula temporale "claims made")	La richiesta o le richieste di risarcimento, riferibili ad un medesimo evento, di cui la prima risulti pervenuta all'assicurato, durante il periodo di decorrenza dell'assicurazione. A tal fine fa fede la data di protocollo apposta dalla Contraente.
Sinistro in serie	Più richieste di risarcimento pervenute in forma scritta all'Assicurato provenienti da

Data.....

Timbro e firma per accettazione.....

	soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa, le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro;
Società	L'impresa assicuratrice, le eventuali imprese coassicuratrici identificate nei documenti di polizza, i quali tutti si impegnano ad assumere l'assicurazione disciplinata dal presente documento
Attività Ats	Per attività della Ats si intendono le funzioni istituzionali previste in capo a detto Soggetto giuridico dalla normativa regionale di riferimento ed esplicitate nel dettaglio nei Piani di Organizzazione aziendale formalmente approvati.

Si precisa che le norme riportate nel presente contratto annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

Art. 2 – Attività assicurata e descrizione del rischio

L'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Pavia, ai sensi della LR della Lombardia n. 23/2015 e smi, svolge le attività e ha le competenze previste e/o consentite e/o delegate dalla citata normativa, nonché da altre leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, svolge le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque esercitate, anche avvalendosi di strutture di terzi e/o affidando a terzi l'utilizzo delle proprie strutture. La garanzia è inoltre operante per tutte le attività che possono essere anche svolte partecipando ad Enti o Consorzi od avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori, esercitate dagli Assicurati per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future.

Le parti prendono e danno reciprocamente atto che, con il consenso anche implicito della Contraente, i beni, il personale e le attività, ovunque svolte, oggetto della presente assicurazione possono operare, essere utilizzati od eserciti da e/o nell'interesse di e/o per conto di una diversa Azienda del Servizio Sanitario Regionale/Nazionale, senza che ciò possa comportare alcuna limitazione della operatività della garanzia o soggezione alla surrogazione della Società, né nei confronti della diversa Azienda, né nei confronti della Contraente stessa.

L'Assicurato può svolgere tutte le attività, anche partecipando ad Enti, Società o Consorzi, ed anche avvalendosi di terzi e può svolgere anche attività di ricerca. L'Assicurato può inoltre, mediante apposite convenzioni, avvalersi delle prestazioni ad esempio a titolo indicativo di: cliniche universitarie ed istituti a carattere scientifico, oppure può riservare agli stessi l'utilizzo di proprie strutture a fini didattici e di ricerca.

L'assicurazione è quindi prestata anche per le attività gestite in tutto o in parte da terzi.

Art. 3 – Assicurati Aggiuntivi

- a) Qualsiasi persona fisica o giuridica per la quale la legge, convenzione o contratto od altra disposizione impone al Contraente l'obbligo di assicurazione di Responsabilità Civile.
- b) Qualsiasi soggetto autorizzato della cui opera il Contraente si avvale a qualunque titolo.
- c) A titolo esemplificativo e non limitativo si considerano assicurati aggiuntivi:
 - Personale medico e sanitario a rapporto convenzionale, inclusi i Medici addetti alla continuità assistenziale, i Medici addetti alla emergenza sanitaria territoriale e i Medici addetti alla medicina dei servizi.
 - Personale Universitario convenzionato.
 - Personale a contratto, inclusi i Medici contrattisti.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

- Medici specialisti in formazione.
- Personale di Servizio del Volontariato Civile ed appartenenti ad associazione di volontariato autorizzate.
- Assegnisti, borsisti, tirocinanti e frequentatori.
- Personale volontario dei Servizi Sociali.
- Soggetti disabili, e in genere, tutti i soggetti assistiti nell'ambito di programmi di inserimento educativo, socializzante, terapeutico o riabilitativo, e i loro tutori anche durante le attività esterne, inclusa la responsabilità delle famiglie affidatarie, con esclusione dei danni alle cose oggetto o strumento di tali attività. In caso di corresponsabilità di due o più Assicurati i massimali previsti restano tali ad ogni effetto.
- Soggetti autorizzati dall'Azienda Contraente che utilizzano carrozzelle a motore o velocipedi a pedalata assistita, purché non soggetti all'assicurazione obbligatoria RCA, concessi in uso dalla Azienda Contraente.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione**Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto**

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. 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 variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. con rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto da assicurazione, sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C.; resta salvo quanto diversamente disposto in tema di operatività temporale delle garanzie RCT.

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C. Nel caso di esercizio del diritto di regresso spettante alla Contraente ai sensi dell'art. 2055 c.c. nonché di surrogazione della Società verso i terzi responsabili (esclusi tutti i soggetti assicurati) ai sensi dell'art. 1916 c.c. e dell'art. 1910 4° comma c.c. si conviene che le somme recuperate si intendono così attribuite:

- ✓ nel caso il sinistro sia totalmente in franchigia: per intero al Contraente stesso che le ha precedentemente esborsate;
- ✓ nel caso il sinistro sia totalmente a carico della Società: per intero alla Società che le ha precedentemente esborsate;
- ✓ nel caso il sinistro sia parzialmente in franchigia: al Contraente ed alla Società in proporzione all'esborso da ciascuno sostenuto.

Si precisa che relativamente ai sinistri derivanti da comportamenti o omissioni verificatesi antecedentemente alla decorrenza dell'assicurazione, la presente assicurazione non vale per tutti i sinistri per i quali siano operanti ed efficaci altre polizze stipulate precedentemente.

Art. 3 - Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata per la durata di anni tre con effetto dalle ore 24.00 del 15/12/2017 e scadenza alle ore 24.00 del 15/12/2020.

Non è previsto il tacito rinnovo del contratto pertanto, salvo diverso accordo fra le parti, l'assicurazione cesserà alla scadenza del 15/12/2020.

E' facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza del contratto per qualsiasi causa, richiedere alla Società una proroga tecnica, temporanea, della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento o al

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di mesi sei decorrenti dalla scadenza o cessazione.

La Società si impegna altresì a concedere la proroga tecnica della presente assicurazione nei casi previsti al successivo art. 5, alle condizioni e nelle modalità di cui al paragrafo 5.3 (se validamente attivate).

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il premio dell'Assicurazione, fisso e non regolabile, viene corrisposto dal Contraente con applicazione di una rateazione annuale all'attivazione della polizza, ossia al 15/12/2017 e al 15/12 di ogni scadenza anniversaria.

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza (15/12/2017), se la prima rata di premio è stata pagata entro i 60 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

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

- a) L'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 5 – Revisione del prezzo

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previsti all'Art. 1 - "Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto", ovvero nel caso in cui l'ammontare dei sinistri pagati dalla Società sommato al computo degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri non ancora pagati, risulti eccedere, alla data della richiesta, l'ammontare del premio, al netto delle imposte, pagato dal Contraente o oggetto di regolazione per il medesimo periodo di oltre il 25%, la Società potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del D. Lgs. 50/2016 "Codice degli Appalti", la revisione del prezzo. A tal fine si precisa che, ai soli fini del calcolo revisionale, nel rapporto sinistri a premi di cui al precedente comma, verrà computato solo il 75% degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri riservati e non ancora pagati.

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; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio nei termini di cui all'art. 4 "Pagamento e regolazione del premio e decorrenza della garanzia".

Art. 6 – Recesso (base)

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 180 giorni da darsi con lettera raccomandata o Posta Elettronica Certificata (PEC). Il computo dei 180 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Contraente. In ambedue i casi di recesso la società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro i 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Art. 6 – Recesso (migliorativa)

La Società ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate:

Art. 6.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 120 giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre tre mesi dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Nella fattispecie di cui al precedente comma, 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 dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Art. 6.2 – Recesso per aggravamento del rischio

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art. 5 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR o Posta Elettronica Certificata (PEC).

Art. 6.3 - Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso

La Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso. Ai fini del rimborso si tiene conto di eventuali importi dovuti dal Contraente.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate agli art. 6.1 e 6.2 (verificare correttezza della numerazione), la Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 14 – "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate di cui agli art. 6.1 e 6.2, qualora alla data di efficacia dello stesso, il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore per un periodo massimo di sei mesi (c.d. "proroga tecnica").

Art. 6 Bis- Recesso della contraente

E' concessa la facoltà alla Contraente di rescindere il contratto di assicurazione annualmente alla scadenza anniversaria, mediante disdetta da inviare tramite raccomandata A/R da inviarsi almeno 90 giorni prima di ogni scadenza anniversaria.

Art. 7 – Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione

La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere approvate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) o altro mezzo (pec, telefax o simili) indirizzata alla Società e/o al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 9 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 10 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente: Foro di Pavia.

Resta fermo che per il tentativo obbligatorio di conciliazione di cui al D. Lgs. n. 28 del 2010 e s.m.i. per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza è competente un Organismo che - abilitato a norma di legge a svolgere la mediazione ed istituito presso il tribunale e/o i consigli degli ordini professionali e/o la camera di commercio - abbia sede, a scelta del Contraente, nella medesima provincia dello Stesso.

Art. 11 - Interpretazione del contratto - Clausola di Buona Fede

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Inoltre l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni, non siano frutto di dolo del Contraente.

Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc... L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benessere dell'Assicurato.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta, fermo restando che il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'Assicurato.

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente, dall'Assicurato e dalla Società.

In caso di sinistro, spetta in particolare all'Assicurato compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. I Terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dal Contraente, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che per il tramite del Contraente.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per i Terzi interessati, restando esclusa ogni loro facoltà di impugnativa.

L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, ove pertinente, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato o dei Terzi interessati in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di Terzi interessati che dell'Assicurato, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto. A tale scopo i Periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione. La Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio (base)

La Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
 2. entro 30 giorni da quando il contraente ne faccia richiesta
 3. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
 4. in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
 5. oltre la scadenza contrattuale, al 15.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati
- si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel[®] o altro supporto informatico equivalente purchè editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:
- sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:
- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
 - b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
 - c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
 - d) sinistri senza seguito;
 - e) sinistri respinti.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio (migliorativa)

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 30 giorni da quando il contraente ne faccia richiesta
3. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
4. in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
5. oltre la scadenza contrattuale, al 15.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel[®] o altro supporto informatico equivalente purchè editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:

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

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno o Posta Elettronica Certificata (PEC) assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 25,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Art. 15 - Clausola Broker

Per l'assistenza nella presente procedura, il Contraente dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte di Marsh SpA, di conseguenza tutti i rapporti inerenti i contratti oggetto della presente gara saranno gestiti, per conto del Contraente stesso dal broker.

La remunerazione del broker è posta a carico della Società aggiudicataria del contratto, nella misura stabilita nel contratto relativo. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Compagnia alla propria rete di vendita diretta e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente.

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Art. 16 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n.º 136/2010

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante o al Contraente, qualora non coincidano, e alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

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

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

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

Art. 17 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 18 – Rinuncia alla surrogazione

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave accertata con sentenza passata in giudicato dei soggetti di seguito indicati, la Società rinuncerà al diritto di surrogazione nei confronti degli amministratori e dipendenti del Contraente nonché delle persone delle quali si avvale nello svolgimento della propria attività.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Art. 19- Trattamento dei dati

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

Art. 20 – Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il mondo intero restando comunque esclusi i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in Usa e Canada.

Art. 21 - Coassicurazione e Delega

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

La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

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

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

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

Art. 22- Disposizione transitoria

Resta convenuto tra le parti che le condizioni normative della presente assicurazione sono state determinate in pendenza dell'adozione dei Decreti attuativi di cui all'art. 10 comma 6, della legge 8 marzo 2017, n° 24. La Società si impegna pertanto in accordo tra le parti, a valutare il futuro inserimento nella normativa di polizza delle clausole idonee al soddisfacimento dei requisiti minimi oggetto dei suddetti Decreti.

Art. 23– Clausole vessatorie

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale:

- Art.....
- Art.....
- Art.....
- Art.....
- Art.....
- Art.....

<L'indicazione delle suddette clausole è a carico della Società aggiudicataria.>

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Sezione 3 – Condizioni di assicurazione**Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato 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 non espressamente esclusi 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 né eccettuata ovunque 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.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante da fatto doloso di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere.

Art. 2 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.)

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

1. ai sensi degli artt. 10 e 11 D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, nonché ai sensi del D. Lgs. n. 38/2000 e s.m.i., per gli infortuni, comprese le malattie professionali, sofferti dai propri prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati (inclusi i medici in formazione specialistica) ed addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione. La Società quindi si obbliga a tenere indenne la Contraente dalle somme richieste dall'I.N.A.I.L. a titolo di regresso nonché dagli importi richiesti a titolo di maggior danno dal danneggiato e/o dai suoi aventi diritto;
2. ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni (danno biologico e danno morale compresi) eventualmente non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. n. 38/2000 e s.m.i., cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente, comprese le malattie professionali, calcolato sulla base delle tabelle di cui alle norme legislative che precedono.

Le garanzie di cui ai precedenti punti 1) e 2) sono inoltre operanti;

- ✓ a favore delle persone incaricate dall'Assicurato della direzione o della sorveglianza del lavoro (inclusi i medici in formazione specialistica) per la eventuale responsabilità civile personale loro derivante;
- ✓ in conseguenza di involontaria violazione delle disposizioni inerenti la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e s.m.i., in esse ricomprese la mancata o ritardata adozione di atti e provvedimenti obbligatori, salvo il caso di dolo del Legale Rappresentante;
- ✓ in relazione alla responsabilità civile personale dei soggetti titolari delle funzioni, delegabili o non delegabili, inclusi i soggetti delegati, di seguito elencate:
 - a) Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Medico Competente – Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi,
 - b) Committente – Responsabile dei lavori – Coordinatore per la Progettazione – Coordinatore per l'Esecuzione; con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 7/9/2005 n° 209;
- ✓ In conseguenza di danni sofferti da terzi e prestatori di lavoro come precedentemente definiti, ivi inclusi gli appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti;
- ✓ in relazione a fatti connessi ad involontaria violazione della previgente normativa di cui al D. Lgs 626/94 e s.m.i. e al D. Lgs. n. 494/96 e s.m.i., inclusa la Responsabilità civile personale derivante al responsabile della sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, nominato dall'Assicurato ai sensi della legge n. 81/2008 e s.m.i. e per la

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Responsabilità civile personale derivante al coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera, ai sensi della legge n. 494/96 e s.m.i.;

- ✓ tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS o da Enti similari ai sensi dell'art. 14 della Legge n°222 12/06/84 e s.m.i. o di altre similari vigenti disposizioni.
- ✓ L'Assicurazione si estende anche a coloro (studenti, borsisti, allievi, tirocinanti, ecc..) che prestano servizio presso l'Assicurato per addestramento, corsi di istruzione professionale, studi, prove ed altro e che, per essere assimilati agli apprendisti, sono assicurati contro gli infortuni sul lavoro a norma di legge.
- ✓ I dipendenti soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL, inviati all'estero, saranno considerati terzi qualora l'INAIL non riconosca la propria copertura assicurativa.

L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erronee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

Art. 3 – Malattie professionali

La garanzia di Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. n. 1124/1965, così come modificate dal decreto 10 giugno 2014, o contemplate dal D.P.R. n. 482/1975 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali o dovute a causa di servizio dalla magistratura.

La garanzia non vale:

1. per le malattie professionali connesse alla lavorazione e manipolazione dell'amianto;
2. per le malattie professionali:
 - a) conseguenti alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge addebitabile a titolo di dolo del Legale Rappresentante della Contraente;
 - b) conseguenti alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni addebitabile a titolo di dolo del Legale Rappresentante della Contraente;

Questa esclusione cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alla circostanza di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti ed uffici dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Art. 4 – Responsabilità personale e professionale

L'assicurazione è estesa anche alla responsabilità personale e/o professionale di tutti i dipendenti e/o collaboratori del Contraente, di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio della sua attività nonché nell'esercizio di ogni altra attività svolta anche presso terzi su incarico della Contraente.

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

Anche l'Assicurazione RCT include la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'assicurato, nonché delle persone non in rapporto di dipendenza con l'assicurato e della cui opera quest'ultimo si avvale, per danni involontariamente causati a terzi, escluso il Contraente, secondo le qualifiche precedentemente indicate relativamente alla garanzia RCO.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Per i sanitari ed il restante personale, non alle dipendenze, la copertura opera limitatamente alle categorie per le quali sussiste un obbligo di legge o derivante dal regolamento della Contraente o da Convenzione sottoscritta dal Contraente nonché da contratto collettivo od anche individuale di lavoro o prestazione d'opera, con oneri di copertura a carico della Contraente e entro i limiti dagli stessi previsti.

L'Assicurazione conserva la propria validità anche in relazione alla responsabilità civile personale e professionale di dipendenti dell'Assicurato che svolgono attività anche presso altre strutture in virtù di convenzioni stipulate con l'Assicurato.

Resta salva la facoltà di surroga spettante alla Società in caso di dolo o colpa grave dei soggetti sopra indicati, giudizialmente accertati con sentenza definitiva.

Art. 5 – Qualifica di “Terzo”

Ai fini dell'assicurazione R.C.T. sono considerati terzi tutte le persone fisiche e giuridiche con la sola esclusione:

- a) dei prestatori di lavoro, dipendenti dell'Assicurato, soggetti all'assicurazione obbligatoria (INAIL), per gli infortuni dagli stessi subiti in occasione di lavoro in quanto in tal caso opera la garanzia R.C.O.;
- b) dei soggetti non dipendenti dell'Assicurato per i quali lo stesso debba provvedere alla copertura obbligatoria INAIL (opera la garanzia R.C.O.).

Pertanto i prestatori di lavoro sopra definiti sono considerati terzi per quanto non coperto dall'assicurazione RCO, nonché per i danni arrecati a cose di proprietà dei prestatori di lavoro stessi e/o detenute dagli stessi.

A titolo di maggior precisazione, si prende atto fra le parti che sono considerati terzi tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro come sopra definiti (compresi il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore Sociosanitario, nonché i componenti del Collegio Sindacale, del Comitato di Indirizzo/Consiglio di Indirizzo e Verifica e del Nucleo di Valutazione e simili organi/organismi), 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.

Art. 6 – Precisazioni ed estensioni di garanzia

Fermo restando il principio contrattuale secondo il quale ciò che non viene espressamente escluso e/o delimitato rientra nella operatività della garanzia, a titolo puramente esemplificativo, e non esaustivo, l'assicurazione è prestata per le conseguenze della responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi di legge, dalla sua qualità di:

- a) proprietario e/o conduttore e/o utilizzatore di fabbricati, relative dipendenze e pertinenze, ed impianti e terreni (a titolo esemplificativo e non limitativo sono compresi ascensori, montacarichi, centrali termiche, autoclavi, cancelli anche elettrici, recinzioni, parchi e giardini con attrezzature e alberi anche di alto fusto, strade ad uso interno, nulla escluso ne eccettuato), anche se non utilizzati per l'esercizio delle attività assicurate e/o utilizzati da terzi. La garanzia comprende inoltre i lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione, nonché la committenza per ristrutturazione, riadattamento, demolizione, sopraelevazione e costruzione;
- b) quale civilmente responsabile ai sensi di legge per i danni agli assistiti, agli ospiti, ai dipendenti, ai collaboratori, a qualsiasi titolo derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione, distruzione o deterioramento di cose consegnate e non (artt. 1783-1786 c.c.);
- c) committente per i lavori e/o gestioni ceduti in appalto, nonché ai sensi dell'art. 2049 C.C.; per i lavori, servizi e/o prestazioni in genere attinenti l'attività e o proprietà dell'assicurato, appaltati a terzi, si conviene che:
 - sono compresi i danni causati a terzi da dette imprese e/o persone;
 - l'Assicurato e propri dipendenti, dette imprese e loro dipendenti e/o persone sono considerati terzi tra di loro;

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

- la Società eserciterà il diritto di rivalsa nei confronti dell'appaltatore, solo se autorizzata dall'Assicurato.
- d) detentore/utilizzatore, nell'ambito dell'insediamento e di Istituti e/o laboratori di pertinenza delle Aziende Assicurate, di fonti radioattive, a condizione che l'attività sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia nonché delle prescrizioni della competente Autorità. Il Contraente si impegna a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato e idoneamente protetto e ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti radioattive dai locali di conservazione od uso delle fonti stesse.
- e) attività intramuraria (ovunque svolta) del personale dirigente medico e veterinario, del ruolo sanitario, del ruolo professionale, del personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione che partecipa a tale attività, nonché del personale del comparto di supporto la cui attività è equiparata a lavoro dipendente, sempre che debitamente autorizzata da parte del Contraente;
- f) prestatore di servizio di assistenza a domicilio e anche presso altre strutture Socio- Sanitarie e/o di accoglienza, con suo personale dipendente e/o collaboratori, anche convenzionati, ivi compresi i danni in itinere al personale dipendente e/o collaboratori stessi. Sono compresi i viaggi e gli spostamenti di pazienti fragili anche ammalati di mente;
- g) la Responsabilità derivante dalla partecipazione e organizzazione di mostre, fiere, congressi, convegni e simili (compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands), compresi quelli cagionati ai locali, anche nella qualità di concedente strutture nelle quali terzi siano organizzatori; l'assicurazione comprende, in caso di concorsi, seminari, convegno di studi, tavole rotonde e mostre ovunque organizzati, la responsabilità civile per i danni derivanti dalla conduzione di locali presi in uso a qualsiasi titolo. Sono inoltre compresi i danni a strumenti od apparecchiature in consegna ai partecipanti con il massimo di € 52.000,00 per anno assicurativo.
- h) nel caso di gestione di strutture anche psico sociali i cui utenti possono essere accolti, anche in via continuativa, presso ditte o persone al fine del recupero sociale o dell'avviamento al lavoro, si pattuisce che relativamente a:
 - RCT: la garanzia si intende operante anche per i danni cagionati dagli utenti delle strutture psico sociali alle ditte o persone, e loro collaboratori o dipendenti, presso i quali o le quali gli utenti vengono accolti nonché a terzi. Ciò anche se tali danni sono causati nello svolgimento di attività diversa da quella per cui è prestata l'assicurazione. La presente estensione comprende anche la responsabilità che possa derivare ai sensi di Legge alle ditte o persone (e/o loro preposti) che accolgano gli utenti delle strutture psicosociali.
- i) La Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni verificatisi nell'ambito delle strutture sanitarie dell'Assicurato utilizzate a fini didattici o di ricerca da parte delle cliniche universitarie e degli istituti a carattere scientifico o altre strutture/organismi, nonché per i danni verificatisi nell'ambito delle strutture aziendali, gestiti dai predetti Enti, convenzionati con l'Assicurato, con esplicita esclusione della Rc professionale dei soggetti utilizzatori.
- j) In caso di corresponsabilità tra i suddetti enti e l'assicurato, si precisa che la garanzia opera esclusivamente a favore di quest'ultimo e per la sola quota di responsabilità ad esso attribuibile, escluso quindi ogni vincolo di solidarietà.
- k) La garanzia è altresì estesa ai borsisti, tirocinanti, specializzandi, quando operano sotto la diretta responsabilità del Contraente assicurato nell'ambito delle strutture aziendali.
- l) La garanzia è operante anche per la Rc derivante dalla attività svolta dal personale dipendente nell'ambito di apposite convenzioni e per prestazioni di attività c/o soggetti pubblici e privati.
- m) L'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità derivante all'assicurato in qualità di civilmente responsabile ai sensi di legge per danni patrimoniali involontariamente cagionati a terzi utenti delle strutture in relazione al

Data.....

Timbro e firma per accettazione.....

trattamento dei dati personali comuni o sensibili. La garanzia è operante per quanto è strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali del Contraente. La garanzia non vale per multe, ammende e sanzioni amministrative.

- n) Rc derivante dalle operazioni di disinfestazione e derattizzazione, anche se eseguite con autocarri attrezzati e con l'utilizzo di prodotti tossici.
- o) Rc integrativa auto aziendali. Premesso che il Contraente può affidare in uso a qualsiasi titolo a propri dipendenti, collaboratori, consulenti e simili, autovetture immatricolate ad uso privato di cui è proprietario, locatario, noleggiante, la Società si obbliga a tenere indenne le Aziende Assicurate stesse delle somme che le Aziende Assicurate siano tenuto a pagare al conducente delle stesse per danni da quest'ultimo subiti a causa di vizio occulto di costruzione o di difetto di manutenzione di cui il Contraente debba rispondere. Il massimale prestato è per tale garanzia sarà di €. 520.000,00 per sinistro/anno.
- p) La garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante dalla somministrazione, smercio, distribuzione, utilizzazione di prodotti alimentari, bevande e simili nonché di prodotti farmaceutici, parafarmaceutici, apparecchiature e protesi, anche in via di sperimentazione, direttamente o tramite enti o persone convenzionate nel rispetto delle leggi vigenti, nonché la Responsabilità civile derivante dai prodotti galenici venduti. Si intende compresa anche la RC derivante dall'esercizio di farmacie con vendita al pubblico.
- q) Si precisa che l'Assicurazione è valida per la Rc derivante al Contraente per i minori affidati allo stesso o ai suoi rappresentanti. Sono considerati terzi i minori stessi per lesioni gravi o gravissime ed in ogni caso quando fruiscono delle prestazioni e dei servizi erogati dall'Assicurato. La Società si obbliga a ritenere indenni i terzi affidatari da eventuali responsabilità a loro derivanti per i danni cagionati al minore affidato e per i danni a terzi dal minore stesso, nonché per i danni causati dal minore ai terzi affidatari limitatamente alle lesioni personali.
- r) Esercente, autorizzato ai sensi di legge, a svolgere attività di sperimentazione clinica di ogni fase e grado, con protocolli interni e/o sponsorizzati da terzi; l'assicurazione opera per la diretta ed esclusiva responsabilità del Contraente e del proprio personale, e non comprende:
- La responsabilità che ricade sul produttore di farmaci e/o presidi e dispositivi sanitari oggetto della sperimentazione e sullo Sponsor (salvo il caso del Promotore /Sponsor senza finalità commerciale che si intende assicurato in conformità alle disposizioni ministeriali e regionali),
 - La mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione né il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione,
 - I danni imputabili ad assenza del Consenso informato,
 - I danni imputabili ad assenza, inidoneità od insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello Sponsor,
 - Le sperimentazioni relative a farmaci la cui richiesta per il parere unico al comitato etico sia stata presentata dolo l'entrata in vigore del D.M. 14 luglio 2009 – Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, né è idonea all'assolvimento dell'obbligo assicurativo e relativi requisiti minimi dallo stesso previsti;
- s) L'assicurazione vale inoltre 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, o comunque allorché la responsabilità del furto possa ricadere sull'assicurato.
- t) L'assicurazione comprende i danni a cose di terzi conseguenti ad incendio, esplosione e scoppio di cose di proprietà dell'assicurato o da questi detenute a qualsiasi titolo.
- u) La garanzia comprende anche, a titolo esemplificativo e non limitativo, la responsabilità civile derivante dall'assicurato per:
- servizio di vigilanza effettuato con guardiani armati e non e cani;
 - esistenza squadra antincendio;

Data.....

Timbro e firma per accettazione.....

- la proprietà e l'uso di mezzi di trasporto e 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 D. Lgs. 209/2005;
 - danni alle cose inclusi i locali, trovatisi nell'ambito di esecuzione dei lavori sempre che tali cose non siano oggetto diretto o strumento dei lavori dedotti in polizza;
 - danni arrecati a mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni;
 - danni arrecati ai veicoli di proprietà di Terzi e Dipendenti e/o Amministratori in sosta nelle aree di pertinenza, comprese quelle delle strutture esterne, delle Aziende Assicurate;
 - ritardato e/o omesso soccorso in conseguenza di fatto accidentale verificatosi in relazione a tale specifica attività;
 - svolgimento di funzioni amministrative di polizia, funzioni organizzative, anche di attività sanitarie svolte da altri soggetti nei confronti degli utenti;
 - danni cagionati a terzi e/o assistiti, da beni, attrezzature od apparecchiature cedute in comodato o uso dall'Assicurato, a qualsiasi titolo;
 - danni cagionati da animali randagi.
- v) Comitato Etico Aziendale od interaziendale, inclusa la responsabilità collegiale ed individuale dei singoli componenti in conseguenza di danni cagionati ai pazienti in relazione ad ogni tipo di sperimentazione: l'assicurazione e non comprende:
- ✓ la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione né il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione,
 - ✓ i danni imputabili ad assenza, inidoneità od insufficienza di coperture assicurative obbligatorie degli sperimentatori e dello Sponsor.

Art. 7 – Esclusioni

L'assicurazione non comprende:

- a) i danni da furto, salvo che per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non;
- b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi degli art. 122 e segg. del D. Lgs. 209/2006 "Codice delle Assicurazioni"
- c) i danni derivanti dalla proprietà e dall'impiego di aeromobili e natanti;
- d) i danni conseguenti ad omessa vigilanza veterinaria e di igiene alimentare in relazione all'encefalopatia spungiforme (BSE) o nuove varianti della malattia di Creutzfeld-Jacob;
- e) danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc...), ad eccezione però dell'impiego di fonti ed apparecchi radianti a scopo analitico, diagnostico e terapeutico e di ricerca;
- f) danni di qualunque natura conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, infiltrazione e contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento ad eccezione dei casi in cui tali danni siano diretta conseguenza di rottura accidentale di impianti e condutture di pertinenza dell'Assicurato, causata da evento improvviso repentino ed accidentale. Sono comprese le spese sostenute dall'Assicurato per rimuovere, neutralizzare o limitare le conseguenze di un sinistro risarcibile a termini di polizza, con l'obbligo da parte dell'Assicurato di darne avviso alla Società;
- g) danni derivanti dalla detenzione od all'impiego di esplosivi;
- h) danni cagionati da macchinari, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi, con l'eccezione del sangue, degli emoderivati e o di sostanze e tessuti di derivazione umana che possono essere ceduti a terzi anche attraverso le specifiche "banche"; è compresa la responsabilità civile dell'assicurato per danni a terzi

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

conseguenti alla raccolta o all'utilizzazione, distribuzione del sangue, delle sue componenti, dei suoi preparati o derivati. Si intendono altresì compresi 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 dal personale dell'Assicurato;

- i) fatti e circostanze pregressi già noti all'Assicurato prima della data di continuità. Per fatti pregressi già noti si intendono *(o come diversamente offerto a miglioria nella scheda di offerta tecnica)*:
- ✓ relativamente e limitatamente al Contraente/Assicurato (diverso dalle persone fisiche) i fatti dannosi suscettibili di poter cagionare un sinistro di cui sia a conoscenza per iscritto l'Ufficio competente del Contraente,
 - ✓ relativamente e limitatamente all'Assicurato persona fisica i casi in cui esso, abbia ricevuto un avviso di garanzia o una richiesta di risarcimento;
- j) danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di chirurgia estetica. Sono però compresi:
- ✓ i danni di natura estetica determinati da errore tecnico nell'intervento di cui sopra con esclusione della garanzia delle pretese della mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato,
 - ✓ i danni di natura estetica conseguenti ad interventi di chirurgia ricostruttiva, inclusi i danni conseguenti a mancata rispondenza dell'intervento;
- k) danni derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse;
- l) danni derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati;
- m) danni di qualunque natura derivanti da lavorazione e manipolazione di amianto e di qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura amianto;
- n) danni di qualunque natura derivanti da campi elettromagnetici;
- o) la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo;
- p) danni alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori;
- q) conseguenti ad atti di terrorismo e sabotaggio, nonché per i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, atti vandalici, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- r) danni a veicoli di terzi e prestatori di lavoro, in sosta negli spazi appositi di pertinenza dell'Assicurato, da furto e/o incendio e comunque alle cose in essi contenute.

Art. 8 – Operatività temporale delle garanzie

La garanzia della Responsabilità civile verso Terzi e RCO vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato, ed a questi pervenute per la prima volta nel corso del periodo di decorrenza dell'assicurazione indicato in polizza, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti posti in essere non antecedentemente alla data di retroattività indicata.

Si precisa che tale polizza prevede anche la copertura di tutte le attività svolte, precedentemente alla decorrenza di polizza, dalla Asl di Pavia (commutata in ATS dalle ore 24 del 31/12/15. L'ATS Pavia è subentrata infatti da tale data a titolo universale nei rapporti giuridici attivi e passivi della preesistente ASL di Pavia). Rimangono inoltre in copertura tutte le attività oggetto di trasferimento da ATS ad ASST fino al momento in cui si sia verificato o si verifichi il trasferimento effettivo delle stesse.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Data di retroattività: dal 01.01.2007 (o come diversamente offerto a miglioria nella scheda di offerta tecnica) .

Resta inteso tra le parti che, limitatamente ai soli sinistri originati da fatti posti in essere nei citati periodi antecedenti alla data di effetto della presente polizza, l'esposizione massima della Società non potrà essere superiore ad € 20.000.000,00 per periodo assicurativo annuo.

Art. 9 – Danni non determinanti lesioni fisiche constatabili

Si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte, i danni cagionati alla persona anche se non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili ed ancorché derivanti da involontaria inosservanza del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Sezione 4 – Gestione dei sinistri**Art. 1 – Denuncia di sinistro**

In caso di sinistro il Contraente e/o l'Assicurato per il tramite del Contraente è tenuto a dare avviso scritto alla Società, anche per il tramite del broker, entro 60 giorni, da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'art. 1913 C.C..

L'obbligo di denuncia riguarda gli eventi per i quali interviene richiesta di risarcimento dalla controparte o vi sia attivazione dell'Autorità Giudiziaria, così come definito nella sezione Definizioni.

Il Contraente è tenuto ad inoltrare avviso per eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso dipendenti RCO" solo ed esclusivamente:

- a) in caso di infortunio per il quale ha ricevuto avviso dell'avvio dell'inchiesta amministrativa o 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.

La Società è tenuta a contestare al Contraente le eccezioni di inoperatività delle garanzie di polizza entro 90 giorni dalla denuncia di sinistro. Tale termine deve considerarsi perentorio ed una volta decorso, il sinistro si intende assunto in garanzia dalla Società a tutti gli effetti.

La Società si impegna a comunicare all'Assicurato di aver provveduto all'apertura del sinistro entro 15 giorni dalla ricezione della denuncia, segnalando il numero di riferimento assegnato. La Società si impegna ad individuare un unico centro di liquidazione danni per la gestione di tutti i sinistri che colpiscono la presente polizza ed a comunicare all'Assicurato il nominativo di un unico referente per la liquidazione dei danni.

Art. 2 – Gestione delle vertenze di danno e spese di resistenza

La gestione delle vertenze ed i relativi oneri gravanti sulla Società e sul Contraente sono regolati come segue.

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale e/o amministrativa, a nome dell'Assicurato, designando di intesa con lo stesso, legali o tecnici e/o periti e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso e ciò fino al completo esaurimento dei gradi di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del o dei danneggiati. L'onere della gestione, liquidazione e pagamento del risarcimento, indifferentemente sia che l'importo ecceda, sia che non ecceda la franchigia di polizza, è assunto per intero dalla Società, senza che assuma rilievo, ai fini della suddivisione delle spese, la proporzione dei rispettivi interessi.

Una volta effettuato il pagamento, la Società provvederà ad effettuare il recupero degli importi risultanti in franchigia e dalla stessa anticipati, previa emissione con cadenza semestrale di uno specifico atto di quietanza. Il Contraente provvederà al pagamento degli importi risultanti a debito entro e non oltre 60 giorni dalla ricezione dell'atto, contenente le complete informazioni sopra indicate. La Società si impegna a chiedere il rimborso delle franchigie anche per i 5 anni successivi alla cessazione della polizza.

Il Contraente e la Società individueranno, di comune accordo, un pool di legali e medici legali, fino ad un massimo di quattro, con esperienza nel settore sanitario, del Foro del Contraente, fra i quali le parti potranno scegliere il legale o il perito di fiducia da incaricare.

Gli importi relativi a spese legali e/o tecnici a difesa della Azienda Assicurata e/o dell'assicurato non rientrano nella franchigia.

Ogni decisione circa l'effettuazione di offerte transattive, come pure l'acquiescenza o l'impugnazione di decisioni dell'Autorità Giudiziaria verranno assunte dalla Società e dal Contraente di comune accordo. Resta fermo tuttavia che la Società non potrà impegnare il Contraente ad alcun pagamento, senza il consenso dello stesso o per somme eccedenti quelle approvate.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Gli oneri derivanti dalla gestione delle vertenze sono a carico della Società entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda ed in aggiunta ad esso. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società si impegna inoltre a proseguire la difesa dell'Assicurato e di tutte le persone alle quali è riconosciuta in polizza tale qualifica fino all'esaurimento del giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato e, nel caso in cui dovesse proseguire il processo penale, la Società si impegna alla stessa difesa fino all'esaurimento del processo penale nei suoi vari gradi.

A parziale deroga dell'articolo 2 bis- Legittimazione, la società riconosce le spese legali per resistere all'azione del terzo danneggiato, anche per i sinistri con carenza di legittimazione passiva e fino ai seguenti limiti :

- € 10.000,00 per sinistro con un massimo di € 40.000,00 per anno.

Art. 2 bis Legittimazione

La Società da e prende atto che, in ottemperanza al CCNL vigenti e/o ad altre obbligazioni esistenti al riguardo, la presente polizza viene stipulata , a favore degli assicurati , dalla Contraente che adempì 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

Sono esclusi dalle garanzie della presente polizza le richieste di risarcimento con difetto di legittimazione passiva essendo il fatto riconducibile esclusivamente ad un soggetto diverso rispetto ad uno degli assicurati della presente convenzione.

Art. 3 Pagamento del Risarcimento

La trattazione di ogni sinistro è condotta dalla Società con la cooperazione del Contraente. La Società prima di provvedere alla definizione e successiva liquidazione di qualsiasi risarcimento del danno è tenuta ad acquisire il preventivo consenso del Contraente. In tal caso la Società si impegna a trasmettere al Contraente estratto della relazione medico legale del proprio fiduciario e parere in merito all'opportunità della transazione. Acquisito il benessere della Contraente la Società provvederà alla definizione del sinistro ed all'invio della quietanza all'avente diritto.

Art. 4 – Mediazione

La Società prende atto che alle controversie inerenti il risarcimento del danno derivante da responsabilità medica oggetto della presente copertura assicurativa si applicano le disposizioni del D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e sue successive modificazioni ed integrazioni (nel seguito Decreto) in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali. Le parti si danno pertanto reciprocamente atto che nell'esecuzione del presente contratto assicurativo ciascuna di esse sarà tenuta ad assumere ogni iniziativa necessaria all'adempimento, entro i termini sanciti, degli oneri posti a carico dell'assicurato dalle norme di legge e dal regolamento dell'Organismo prescelto per lo svolgimento del procedimento di mediazione.

La domanda di mediazione può essere proposta dalla Contraente, su istanza della Società, o spontaneamente dalla Contraente stessa, nei casi di cui all'art. 5 comma 4 lettera g) del Decreto. Se la domanda di mediazione è proposta dalla controparte, la Contraente è tenuta ad informare la Società tempestivamente ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per l'istruzione del sinistro e la partecipazione all'incontro tra le parti, entro i termini previsti. In entrambe le precedenti ipotesi la Società sostiene l'onere delle spese per la partecipazione dell'avvocato ai sensi dell'art. 8, 1° comma del Decreto. La Contraente garantisce inoltre la propria partecipazione, diretta e si adopra per assicurare la partecipazione degli altri soggetti del cui operato debba rispondere, quando ciò sia previsto o reso obbligatorio in base al regolamento dell'Organismo prescelto.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

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

La Società riscontra e decide con le stesse forme in ordine alle eventuali proposte di conciliazione formulate dal mediatore ai sensi del 1° comma dell'art. 11 del Decreto. In caso di conciliazione la Società presta la propria assistenza nella stesura degli atti di transazione e di quietanza relativi. La proposizione della domanda di mediazione produce fra le parti gli stessi effetti della richiesta di risarcimento e della domanda giudiziale ai fini interruttivi e sospensivi della prescrizione.

Le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione sono posti a carico della Società. Sono parimenti a carico della Società gli oneri derivanti dalla mancata partecipazione al procedimento di mediazione, senza giustificato motivo, qualora alla stessa addebitabile, inclusi quelli previsti all'art. 8, comma 4 bis del Decreto.

Art. 5 – Procedure sinistri

La gestione operativa dei sinistri potrà essere regolata da specifiche procedure da sottoscrivere e concordare tra le parti.

Art. 6 – Comitato Valutazione sinistri (CVS)

La Società si impegna a partecipare attivamente e con proprio personale dedicato a 4 (quattro) sedute del CVS per ciascun periodo di assicurazione, al fine di collaborare alla gestione dei sinistri valutando la fondatezza delle richieste risarcitorie, esprimendo parere sugli importi posti a riserva e convenendo, congiuntamente con il CVS, le strategie di gestione del sinistro.

Gli obiettivi principali del CVS consistono nel:

- vagliare tempestivamente le richieste di risarcimento danni, procedendo ad un'analisi puntuale del sinistro in termini causali, di identificazione delle responsabilità e di quantificazione del danno;
- migliorare la comunicazione con il soggetto danneggiato da parte di tutti gli attori coinvolti;
- favorire la sollecita definizione delle pratiche, anche con la definizione di protocolli di gestione dei sinistri;
- definire la strategia di gestione del sinistro in condivisione con la Società e favorire, se del caso, percorsi di mediazione con i danneggiati e/o rappresentanti legali per la composizione stragiudiziale della vertenza;
- definire azioni di miglioramento su specifiche aree e funzioni, in collaborazione e ad integrazione del Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio.

Alle sopra citate riunioni, a semplice richiesta del Contraente, la Società si impegna a garantire la presenza del proprio fiduciario medico legale.

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 a 4 (quattro) 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.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Sezione 5 – Massimali, limiti di indennizzo e franchigie**Art. 1 – Massimali di garanzia**

RCT/O: €. 5.000.000,00 (o come diversamente offerto a miglioria nella scheda di offerta tecnica) per sinistro e/o sinistro in serie con il massimo di €. 20.000.000,00 per anno assicurativo.

Art. 2 – Limiti di indennizzo

Agli indennizzi dovuti dalla Società si applicano, per specifiche causali, i seguenti limiti di indennizzo applicabili al netto e per l'eccedenza delle franchigie di polizza:

- a) Per danni alle cose in consegna e custodia: massimo risarcimento € 500.000,00 per sinistro e per anno;
- b) Per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non: massimo risarcimento € 250.000,00 per anno
- c) Per danni alle condutture ed agli impianti sotterranei: massimo risarcimento € 250.000,00 per sinistro e per anno;
- d) Per danni alle cose e/o opere dovuti a cedimento o franamento del terreno: massimo risarcimento € 1.500.000,00 per sinistro e per anno.
- e) Per danni derivanti da fonti radioattive: massimo risarcimento € 1.000.000,00 per sinistro e per anno;
- f) Per danni da inquinamento provocati da un fatto accidentale: massimo risarcimento € 1.500.000,00 per sinistro e per anno;
- g) Per danni a cose di terzi derivanti da incendio, esplosione e scoppio di cose dell'Assicurato o comunque detenute dallo stesso: massimo risarcimento € 1.500.000,00 per sinistro e per anno. La presente garanzia viene prestata in eccedenza ad eventuali analoghe coperture previste da esistenti polizze incendio;
- h) Per i danni a terzi derivanti da interruzione o sospensione parziale o totale di attività: massimo risarcimento € 1.500.000,00 per sinistro e per anno.
- i) Per i danni derivanti dalla raccolta, distribuzione utilizzazione del sangue, suoi preparati o derivati: massimo risarcimento di € 2.000.000,00 per anno assicurativo;
- j) Per la garanzia malattie professionali: massimo risarcimento di € 5.000.000,00 per anno assicurativo
- k) Per i danni patrimoniali conseguenti a fallimento di interventi di sterilizzazione e mancato intervento di I.V.G.: massimo risarcimento € 500.000,00 per anno assicurativo,
- l) Per le perdite patrimoniali conseguenti a violazione della Privacy: massimo risarcimento di € 250.000,00 per anno assicurativo.
- m) Per i danni di cui Art. 6- Precisazioni ed estensioni, punto r: € 2.000.000,00 per sinistro/anno assicurativo

Art. 3 – Autoritenzione

Il Contraente dichiara che per la copertura dei rischi della responsabilità civile verso terzi e prestatori d'opera 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.

L'Assicurazione è pertanto soggetta all'applicazione di:

Franchigie

- o una franchigia per ogni e ciascun sinistro gestita dalla Società di €. 30.000,00 (o come diversamente offerto a miglioria nella scheda di offerta tecnica) da applicarsi alla sola garanzia RCT.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....