

Scheda di Polizza

Assicurazione della Responsabilità Civile di Strutture sanitarie pubbliche

Polizza N° RCH00010000087		Polizza Sostituita N° -		Prodotto AmTrust Ospedali Pubblici			
Regolazione NO	Coass. NO	%Delegataria -	Intermediario AMTRUST INSURANCE AGENCY ITALY SRL			Sub Codice AG013	Tot. Allegati -

Dati del Contraente / Assicurato

Denominazione / Ragione sociale AOU FEDERICO II				Codice Fiscale 06909360635		Partita IVA 06909360635	
Sede legale VIA SERGIO PANSINI, 5			Comune NAPOLI		Prov NA	Cap 80131	Nazione IT

Durata complessiva della Polizza

Decorre dalle ore 24 del 31/07/2022	Scade alle ore 24 del 31/07/2025	Frazionamento Semestrale	Prossima Quietanza il 31/07/2023
--	-------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------

Periodi di Assicurazione

1° Periodo -	2° Periodo -	3° Periodo -
4° Periodo -	5° Periodo -	6° Periodo -

Premio alla Firma 31/07/2022 - 31/07/2023

Premio Netto (euro) 9.646.480,00	Accessori 0,00	Premio Imponibile (euro) 9.646.480,00	Imposte (euro) 2.146.341,80	Totale Premio (euro) 11.792.821,80
-------------------------------------	-------------------	--	--------------------------------	---------------------------------------

Premio Rate Future

Premio Netto (euro) 4.823.240,00	Accessori 0,00	Premio Imponibile (euro) 4.823.240,00	Imposte (euro) 1.073.170,90	Totale Premio (euro) 5.896.410,90
-------------------------------------	-------------------	--	--------------------------------	--------------------------------------

Premio Annuo

Premio Netto (euro) 9.646.480,00	Accessori 0,00	Premio Imponibile (euro) 9.646.480,00	Imposte (euro) 2.146.341,80	Totale Premio (euro) 11.792.821,80
-------------------------------------	-------------------	--	--------------------------------	---------------------------------------

L'importo del Premio alla Firma è stato pagato in data _____	
--	--

AVVERTENZA: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Scheda di Polizza

Assicurazione della Responsabilità Civile di Strutture sanitarie pubbliche

Denuncia dei sinistri

Le denunce di sinistro dovranno essere inoltrate ad:
AmTrust Assicurazioni -Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20122
Milano Email: infomi@amtrustgroup.com
Tel. 02/36596710 - Fax 02/36596719

Presenza visione Privacy per finalità assicurative

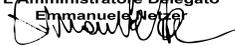
Il Contraente dichiara di aver preso visione dell'Informativa per il trattamento dei dati personali ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

FIRMA CONTRAENTE

Sottoscrizione della Polizza

L'Assicurazione è stipulata dal Contraente e dalla Società sulla base della presente Polizza (e degli allegati indicati), comprese le Dichiarazioni del Contraente qui riportate e di quanto nelle Condizioni di Assicurazione concordate che il Contraente dichiara di aver ricevuto, preso visione ed accettati.

AmTrust Assicurazioni S.p.A.
L'Amministratore Delegato
Emmanuele Nesti



FIRMA CONTRAENTE

Emesso il 05/04/2023 in MILANO

CAPITOLATO DI POLIZZA
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO E PRESTATORI D'OPERA
CIG 9487202EBF

La presente polizza è stipulata tra

	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II
	Via Sergio Pansini, 5
	80131 Napoli
	C.F e P.IVA 06909360635

e

<p>Società Assicuratrice</p>  <p>AmTrust Assicurazioni An AmTrust Financial Company</p>
<p>AmTrust Assicurazioni S.p.A. Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • www.amtrust.it PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it • Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com Capitale Sociale € 5.500.000,00 • P.IVA e C.F. 01917540518 • Data iscrizione Registro Imprese 13/06/2019 • Numero REA MI-2562338 • Provvedimento autorizzazione ISVAP n. 2595 del 14/03/2008 • Data e numero di iscrizione Albo Imprese IVASS 14/03/2008 - n. 1.00165 Gruppo di appartenenza AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI)</p>

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	31/07/2022
Alle ore 24.00 del :	31/07/2025

SOMMARIO

DEFINIZIONI	3
SEZIONE 1 – ATTIVITÀ DELL'ENTE	6
SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO	7
Art. 1 – Altre assicurazioni	7
Art. 2 Durata dell'assicurazione	7
Art. 3- Recesso per sinistro	7
Art. 5 – Clausola Revisione Prezzi	8
Art. 6 – Calcolo del premio /Regolazione del premio flat.....	9
Art. 7 – Oneri fiscali.....	9
Art. 8 – Variazioni del contratto.....	9
Art. 9 – Estensione territoriale.....	9
Art. 10 – Interpretazione del contratto	9
Art. 11 – Sanzioni internazionali	9
SEZIONE 3 – NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO	10
Art. 12 – Obblighi in caso di sinistro	10
Art. 13 – Diritto di surrogazione e rinuncia alla rivalsa.....	10
Art. 14 – Gestione delle vertenze di danno e spese legali.....	10
Art. 15 – Gestione sinistri.....	11
Art. 16 – Mediazione.....	12
Art. 17 – Legittimazione.....	13
SEZIONE 4 – ALTRE NORME CHE DISCIPLINANO L'OPERATIVITÀ DEL CONTRATTO	14
Art. 18 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari	14
Art. 19 – Rinvio alle norme di legge	14
Art. 20 – Foro competente.....	14
SEZIONE 5.....	15
Art. 21 – Validità dell'assicurazione RCT ("Claims Made"/ Retroattività)-.....	15
Art. 22 – Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T).....	15
Art. 23 – Validità dell'assicurazione RCT.....	15
Art. 24 – Responsabilità Civile verso Prestatori Di Lavoro (R.C.O)	15
Art. 25 – Responsabilità Civile Personale e Professionale.....	16
Art. 26 Estensioni di garanzia	17
Art. 27 – Inquinamento accidentale	22
Art. 28 – Esclusioni	22
Art. 29 – Rischi atomici, danni da inquinamento, danni da esplosivi.....	23
LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SOTTOLIMITI, SOPERTI E FRANCHIGIE.....	24
SEZIONE 6 – PROGETTO FORMATIVO.....	25

DEFINIZIONI

CONTRAENTE	Azienda Ospedaliera Universitaria FEDERICO II - NAPOLI che stipula l'assicurazione in nome proprio e per conto delle altre persone assicurate
ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto: <ul style="list-style-type: none"> la Contraente stessa nonché; il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, il Direttore dei Servizi Sociali, i Componenti del Collegio dei Revisori, anche in qualità di Legali Rappresentanti della Contraente; i Componenti del Comitato Etico; tutti i Dirigenti, i Funzionari ed i Dipendenti della Contraente e tutti i soggetti non dipendenti che partecipino a qualsiasi titolo, alle attività della Contraente quali indicate in questa polizza.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
SOCIETA'	La Compagnia Assicuratrice o il gruppo di Compagnie che hanno assunto la presente assicurazione
PREMIO	La somma dovuta dalla Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione.
RISCHIO	La probabilità del verificarsi del sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
RICHIESTA DI RISARCIMENTO	Per richiesta di risarcimento si intende quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene portata per iscritto a conoscenza dell'Ufficio Competente: <ul style="list-style-type: none"> La comunicazione in forma scritta con la quale il terzo attribuisce all'Assicurato/contraente la responsabilità per danni o perdite; Qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa o altra comunicazione scritta con la quale il terzo avanza formale richiesta di essere risarcito di danni o perdite; La formale notifica dell'avvio di inchiesta o del compimento di atti istruttori da parte delle Autorità competenti, Civili o penali, anche nella fase di sequestro cartella clinica di atti similari o di indagini preliminari in relazione ai danni per i quali è prestata l'Assicurazione; La comunicazione con ogni mezzo idoneo ai sensi dell'art. 8 primo comma del Dlgs 4 marzo n. 28 della domanda di mediazione.
SINISTRO RCT	La richiesta di risarcimento in forma scritta fatta nei confronti dell'Assicurato per la prima volta durante il periodo di durata dell'assicurazione e regolarmente denunciata dall'Assicurato agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione alle responsabilità per le quali è prestata questa assicurazione.

SINISTRO RC SANITARIA/ MEDICAL MALPRACTICE	La richiesta di risarcimento derivante da attività connessa all'erogazione di prestazioni sanitarie e dall'utilizzo a tal fine delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative della Struttura Sanitaria. Sono sempre considerati sinistri di RC Sanitaria le richieste di risarcimento per danni dovuti all'utilizzo di strumentazione medica e danni fisici in capo ai pazienti comunque verificatisi.
SINISTRO RCO	La richiesta di regresso formulata all'Assicurato dall'INAIL o da altri Istituti di legge a seguito di danni sofferti da dipendenti in conseguenza di infortunio sul lavoro nonché la richiesta di danno differenziale inoltrata all'Assicurato direttamente dal dipendente danneggiato o dagli aventi diritto in conseguenza della medesima fattispecie di danno e dall'assicurato denunciata agli Assicuratori per la prima volta durante il periodo di durata dell'assicurazione.
SINISTRO IN SERIE	Più richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato provenienti da 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.
DANNO	Il pregiudizio di natura patrimoniale e non patrimoniale sofferto dal terzo a seguito di morte o lesioni alla persona, di distruzione, danneggiamento o perdita di cose
COSE	Sia i beni materiali, compresi i veicoli iscritti al PRA, sia gli animali.
INDENNIZZO/ RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
MASSIMALE	La massima esposizione della Società per ogni sinistro qualsiasi sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o che abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito che viene dedotto dal danno ed è a carico esclusivo dell'Assicurato.
SCOPERTO	La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato
PRESTATORI DI LAVORO	<p>I soggetti retribuiti dalla Contraente ed obbligatoriamente assicurati presso l'I.N.A.I.L anche durante lo svolgimento di attività libero professionale.</p> <p>Sono compresi, inoltre, prestatori di lavoro non dipendenti, prestatori di lavoro "temporaneo" non dipendenti dell'Assicurato ma assunti da un somministratore, co.co.co, specializzandi, stagisti, borsisti, LSU, OSS, etc. di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'Assicurato si avvalga nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza, incluse le persone per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di legge, su soggetti diversi dall'Assicurato.</p> <p>Devono intendersi equiparati a prestatori di lavoro eventuali figure che vengano introdotte da riforme di legge successive all'aggiudicazione del presente capitolato.</p>
RETRIBUZIONE LORDA	L'importo ottenuto dalla somma di quanto, al lordo anche delle ritenute

	<p>previdenziali, i Dipendenti ed i Soggetti ad essi equiparati, ai sensi delle normative vigenti, obbligatoriamente assicurati presso l'I.N.A.I.L. e quelli eventualmente non soggetti alla assicurazione I.N.A.I.L., effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni effettuate nel corso del periodo di assicurazione; si devono ritenere inclusi gli emolumenti corrisposti dalla Contraente a fronte dell'esercizio dell'attività libero-professionale svolta dagli Assicurati che abbiano optato, così come previsto dalle vigenti normative, per il rapporto di lavoro "esclusivo".</p>
PERIODO DI ASSICURAZIONE	<p>Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza dell'assicurazione.</p>

SEZIONE 1 – ATTIVITÀ DELL'ENTE

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante ai sensi di legge alla Contraente in relazione allo svolgimento della sua attività istituzionale, di qualunque fonte, e comunque di fatto svolta, comprese tutte le attività e i servizi espletati, o che in futuro possano essere espletati, anche attraverso la partecipazione a società miste, e/o consorzi compresi quelli di carattere amministrativo, sociale, culturale, scientifico, di ricerca e/o assistenziale. Il Contraente può avvalersi di Ditte o altri Istituti / Enti appositamente delegati per la prestazione di servizi e/o attività e/o svolgimento di competenze; in tal senso la garanzia vale per la Responsabilità civile che possa ricadere sul Contraente, a qualsiasi titolo, per fatti commessi nell'esecuzione delle attività ad essi demandate.

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

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

SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO

Art. 1 – Altre assicurazioni

Se un sinistro è coperto anche da altra assicurazione stipulata dalla stessa Contraente, 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 di risarcimento stabiliti in questa polizza e applicabili al caso.

Nel caso in cui vi siano altre assicurazioni per il medesimo rischio, anche precedentemente stipulate con contratto individuale o collettivo, dal singolo medico o sanitario o da altro Assicurato diverse dalla Contraente, e queste siano operanti "a secondo rischio", si applicheranno in ogni caso i criteri dell'Art. 1910 c.c. e questa assicurazione contribuirà al risarcimento nella dovuta proporzione, fermi in ogni caso i limiti di risarcimento stabiliti in questa polizza e applicabili al caso, operando anche quest'assicurazione, nel caso di specie, "a secondo rischio".

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

Art. 2 Durata dell'assicurazione

La durata del contratto è fissata dal 31/07/2022 sino al 31/07/2025. La Società si impegna a ritenere in garanzia i sinistri pervenuti alla Contraente dal 31/07/2022 e sino alla data di decorrenza del 31/07/2025 che siano relativi a richieste di risarcimento per fatti originati durante il periodo di retroattività contrattualmente stabilito (anni 10 a decorrere dal 31/07/2022).

E' facoltà della Contraente, entro 60 giorni prima della naturale scadenza del contratto, richiedere alla Società la prosecuzione contrattuale della presente assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore per una ulteriore annualità.

E' facoltà della Contraente entro la naturale scadenza del contratto richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 180 (centoottanta) giorni La Società si impegna a prorogare l'assicurazione per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 giorni dall'inizio della proroga.

Qualora il presente servizio assicurativo RCT/O dovesse essere aggiudicato a seguito di procedura centralizzata direttamente gestita dalla SO.RE.SA, il relativo contratto si intenderà automaticamente risolto senza addebito e/o pretese economiche da parte della Compagnia Assicuratrice per la mancata prosecuzione del rapporto assicurativo. Tale risoluzione e/o adeguamento dovrà avvenire anche nel caso in cui dovessero essere approvate e/o adottate norme o decreti attuativi ministeriali che andranno a modificare o inserire condizioni contrattuali ad oggi non vigenti. Le Parti, pertanto, sin da ora prendono reciprocamente atto che il contratto assicurativo sarà opportuna mente modificato ed adeguato per essere reso conforme alla normativa sopravvenuta, con particolare riferimento ai Decreti Attuativi che dovranno essere emanati in relazione alla Legge 24/2017.

Art. 3- Recesso per sinistro

Sino al 60° giorno dall'avvenuta liquidazione o dal rifiuto di un sinistro, sia gli Assicuratori che la Contraente possono recedere dal contratto con preavviso di 180 giorni, da comunicarsi con lettera

raccomandata. Nel caso il recesso fosse intimato dagli Assicuratori, la relativa comunicazione dovrà contenere l'indicazione dello specifico sinistro nonché le motivazioni che configurino un aggravamento del rischio e che giustifichino la decisione degli Assicuratori di avvalersi della presente facoltà,

Nel caso in cui la comunicazione della volontà di recedere venga effettuata dagli Assicuratori dopo la scadenza del termine di trenta giorni dal pagamento dell'indennizzo, il contratto di assicurazione rimarrà in vita e continuerà a produrre i suoi effetti.

In caso di recesso esercitato dagli Assicuratori questi ultimi, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, dovranno rimborsare la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso; in caso di recesso esercitato dal Contraente e/o Assicurato, quest'ultimo non sarà tenuto a pagare nulla oltre al premio dovuto per l'annualità in corso ed oltre all'eventuale regolazione attiva.

Art. 4- Pagamento del premio

Fermo restando che il premio viene versato in rate semestrali scadenti al 31/07 ed al 31/01 di ogni anno. A parziale deroga dell'art.1901 C.C. il Contraente/Assicurato è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dal ricevimento della polizza, fermo restando l'effetto dell'operatività della copertura dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza. Trascorso infruttuosamente tale termine, la copertura sarà sospesa ed avrà effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento

Il termine di 60 giorni vale anche per il pagamento di appendici comportanti un premio alla firma. Se il Contraente/Assicurato non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901C.C.). I premi dovranno essere pagati alla Direzione degli Assicuratori o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza. Ai sensi dell'art.48 bis del D.P.R.602/1973 gli Assicuratori danno atto che:

L'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M. E.F. del 18 gennaio 2008 n.40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art.3 del Decreto.

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art.72 bis del D.P.R. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art.1901 c.c. nei confronti degli Assicuratori stessi.

Art. 5 – Clausola Revisione Prezzi

Tenuto conto che il presente contratto ha durata pluriennale, si applica il disposto di cui all'art. 106 del Dlgs 50/2016 che di seguito si riporta:” Le modifiche, nonché le varianti dei contratti di appalto in corso di validità devono essere autorizzate dal RUP con le modalità previste dall'ordinamento della stazione appaltante cui il RUP dipende. I contratti di appalto nei settori ordinari e nei settori speciali possono essere modificati senza una nuova procedura di affidamento nei casi seguenti: a) se le modifiche a prescindere dal loro valore monetario sono state previste nei documenti di gara iniziali in clausole chiare, precise ed inequivocabili, che possono comprendere clausole di revisione prezzi. Tali clausole fissano la portata e la natura di eventuali modifiche nonché le condizioni alle quali esse possono essere impiegate, facendo riferimento alle variazioni dei prezzi e dei costi standard ove definiti. Esse non apportano modifiche che avrebbero l'effetto di alterare la natura generale del contratto o dell'accordo quadro. Per i contratti relativi a servizi o forniture stipulati dai soggetti aggregatori restano ferme le disposizioni di cui all'articolo 1 comma 511 della legge 28 dicembre 2015 n. 208”

In caso di accordo tra le parti, si provvederà alla modifica del contratto a decorrere dalla prima scadenza annuale successiva. In mancanza, le Parti possono recedere dal contratto con preavviso di 180 gg. da comunicare a mezzo pec o lettera raccomandata a/r.

Art. 6 – Calcolo del premio /Regolazione del premio flat

Il premio della presente polizza viene calcolato applicando il tasso lordo alle retribuzioni annualmente erogate, così come precedentemente definite alla voce “Retribuzione lorda” delle Definizioni. Il premio è pertanto convenuto in euro 11.792.821,00 determinato applicando il tasso lordo dello 98,864779 promille all’ammontare degli emolumenti annui lordi erogati ai prestatori pari ad euro 119.282.336,00 **Si precisa che la presente polizza non è soggetta a regolazione premio a fine annualità, essendo il premio conteggiato in forma flat per l’intera durata del presente contratto assicurativo.**

Art. 7 – Oneri fiscali

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

Art. 8 – Variazioni del contratto

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

Art. 9 – Estensione territoriale

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

Relativamente ad USA e Canada, la garanzia è operante durante i viaggi a scopo scientifico o di apprendimento, restando comunque esclusi eventuali interventi professionali diretti sia diagnostici che terapeutici. La garanzia RCO vale per il mondo intero.

Art. 10 – Interpretazione del contratto

Si conviene tra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali, verrà data l'interpretazione più estensiva e favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione

Art. 11 – Sanzioni internazionali

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente od implicitamente contraria contenuta nella presente polizza, la Società non presterà alcuna copertura assicurativa o riconoscerà alcun pagamento o fornirà alcuna prestazione o beneficio correlati all’assicurazione stessa a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato o Beneficiario o di terzi, qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare od attività dei sopraindicati soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite, o sanzioni economiche o commerciali ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell’Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d’America.

SEZIONE 3 – NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 12 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, la Contraente deve darne avviso scritto agli Assicuratori a cui è assegnata la polizza tempestivamente ed in ogni caso entro 45 (quarantacinque) giorni da quando il Contraente/Assicurato ne ha avuto conoscenza.

La Contraente deve fornire in tempo utile all' Ufficio Gestione Sinistri incaricato dagli Assicuratori le informazioni i documenti e le prove che possano venirle richieste.

Gli Assicuratori si obbligano a trasmettere, con cadenza semestrale, all'Ufficio Affari Legali della Contraente elaborato denominato Report Sinistri in formato excel contenente le seguenti informazioni minimali:

- nome e cognome del danneggiato;
- data di accadimento dell'evento denunciato;
- data di denuncia alla Compagnia;
- Indicazione della tipologia di evento (es. errore chirurgico/terapeutico/diagnostico/assistenziale/caduta/ danni a cose etc.);
- Esito (es. lesioni/ decesso);
- stato della pratica (aperto/ riservato/ chiuso/ liquidato/ chiuso senza seguito) con espressa indicazione per ciascun sinistro degli importi posti a riserva e degli importi liquidati;
- indicazione se il sx trovasi in fase giudiziale od extragiudiziale

In caso di "azione diretta del danneggiato" ex art.12 della L.24/2017, gli Assicuratori dovranno darne comunicazione scritta alla Contraente entro 15 (quindici) giorni lavorativi dalla data di ricezione, al fine di consentire di provvedere a quanto previsto all'art.13 della L.24/2017.

Art. 13 – Diritto di surrogazione e rinuncia alla rivalsa

Gli Assicuratori rinunciano al diritto di rivalsa e surrogazione nei confronti della Contraente/Assicurata, delle persone del le quali la Contraente si avvale nello svolgimento della sua attività, dei comuni di appartenenza, degli Enti e delle Aziende da questa costituiti e dei loro dipendenti salvo il caso in cui il danno sia causato dal personale dipendente della Contraente e sia dovuto a dolo, o dal personale non dipendente della Contraente e sia egualmente dovuto a dolo.

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

- I componenti del Comitato Etico per le attività svolte in questa loro qualità;
- Associazioni, patronati ed enti in genere senza scopi di lucro che possano collaborare con l' Assicurato per le attività indicate in questa polizza;
- Soggetti disabili o handicappati inseriti temporaneamente nella struttura per finalità di recupero;
- Persone assistite nell'ambito dei programmi di inserimento educativo, socializzante, riabilitativo, terapeutico;
- Minori in affidamento o comunque posti dalla Magistratura competente sotto la tutela o la sorveglianza dell'Assicurato.

Art. 14 – Gestione delle vertenze di danno e spese legali

Premesso che la Società non gestirà vertenze di danno in USA, Canada la Società stessa si impegna a

gestire i sinistri con la necessaria diligenza e secondo le modalità enunciate al successivo articolo 15.

La Società gestirà le vertenze sia in sede civile che penale.

Ai sensi dell'art.1917 comma 3° del Codice Civile, sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l' Assicurato, anche in eccesso al massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda, ma entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stesso. In sede penale l'assistenza viene assicurata anche dopo l'eventuale tacitazione della o delle Parti lese, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento dell'avvenuta tacitazione della o delle Parti lese e, comunque, al massimo, sino al ricorso in Cassazione.

L'Azienda, ove ritenga di costituirsi in giudizio, farà ricorso 1) al patrocinio dell'Avvocatura di Stato 2) in via residuale a legali di libero foro la cui nomina avverrà per espresse esigenze dell'Ente e nel rispetto della normativa vigente. Per tale seconda eventualità l'Ente e la Compagnia redigeranno di comune accordo un elenco di legali dal quale gli Assicuratori designeranno, nel pieno rispetto del criterio di rotazione ed in maniera equa e paritetica, i professionisti da incaricare per la difesa dell'Ente: le spese legali sostenute dell'Ente per la propria difesa saranno, comunque, a totale carico della Compagnia.

Qualora la somma dovuta al Danneggiato superi il massimale stabilito in polizza, le spese di cui trattasi vanno ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non risponde di multe od ammende.

Art. 15 – Gestione sinistri

Le garanzie di cui al presente contratto vengono prestate senza alcuna applicazione di franchigia né per sinistro né in aggregato annuo.

La gestione dei sinistri sia per trattazione che definizione, sarà effettuata comunque ai sensi di quanto disposto dal precedente art. 14, dalla Società Assicurativa, con la piena cooperazione degli Uffici Legali del Contraente che saranno in ogni momento debitamente informati delle attività poste in essere dagli Assicuratori.

A tale proposito si stabilisce fra le Parti che successivamente all'aggiudicazione del contratto si provvederà a redigere congiuntamente Protocollo di gestione sinistri per la migliore organizzazione della materia nel reciproco interesse.

Fermo restando ciò, gli Assicuratori avranno sempre il diritto di determinare gli importi posti a riserva, le strategie di difesa, le proposte di offerte alla controparte, senza essere tenuti in tali fasi ad ottenere il consenso dell'Assicurato. Il costo di siffatta gestione dei sinistri è a totale carico degli Assicuratori in ogni caso.

La Società gestirà le vertenze sia in sede civile che penale.

Ai sensi dell'art.1917 comma 3° del Codice Civile, sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l' Assicurato, anche in eccesso al massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda, ma entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stesso.

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

La Compagnia metterà a disposizione i propri professionisti medico legali a beneficio dell'Azienda Contraente.

L'Azienda, per propria compliance interna, richiederà comunque il supporto del proprio servizio di Medicina Legale e lo porrà a disposizione della Compagnia per ogni valido confronto sui singoli casi.

Procedura Gestione Sinistri

Si stabilisce fra le Parti che successivamente all'aggiudicazione del contratto si provvederà a redigere, congiuntamente, Protocollo di gestione sinistri per la migliore organizzazione della materia nel reciproco interesse.

Agli effetti dell'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.), l'Azienda Assicurata ha l'obbligo di denunciare agli Assicuratori i sinistri, così come definiti nel presente contratto, entro i termini di cui al precedente art. 11.

Agli effetti dell'assicurazione Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.), la Contraente o l'Assicurato ha l'obbligo di avviso entro i termini di cui al precedente articolo 10, soltanto per i sinistri per i quali:

- ha luogo l'inchiesta giudiziaria/ amministrativa a norma di legge per infortunio e per insorgenza di malattia professionale;
- ha ricevuto richieste di risarcimento da parte dell'INAIL e/o dell'INPS.

Comitato Valutazione Sinistri

L'Azienda, in un'ottica di efficace gestione dei sinistri ha costituito il Comitato Valutazione Sinistri, organismo interno che riveste l'importante ruolo di confronto tecnico tra le parti, mantenendo comunque salva l'autonomia di valutazione e decisionale del Servizio di Liquidazione degli Assicuratori.

Gli Assicuratori, in un'ottica di reciproca collaborazione, si impegnano a partecipare attivamente al Comitato di Valutazione Sinistri (CVS) su invito dell'Azienda Contraente.

Gli Assicuratori si impegnano, quindi, a garantire la propria presenza a riunioni periodiche del CVS anche successivamente alla data di scadenza del presente contratto, al fine di garantire una continuità al lavoro effettuato dal Comitato anche per i sinistri che, alla data di cessazione del contratto, non abbiano ancora trovato una compiuta definizione.

Tale partecipazione avrà luogo fino a quando non verranno definiti tutti i sinistri per i quali il Contraente/Assicurato riterrà necessario il confronto congiunto con gli Assicuratori.

Il CVS si riunirà secondo una cadenza stabilita dalla Contraente, e, comunque, sulla base delle effettive necessità concordemente individuate fra le parti.

Al CVS, la cui composizione è indicata da apposita delibera del Direttore Generale, potranno partecipare un Rappresentante degli Assicuratori incaricato della gestione dei sinistri, il legale incaricato per conto degli Assicuratori e, ove questi ultimi lo ritenessero necessario, un proprio medico legale.

Gli Assicuratori si impegnano a fornire al CVS documentazione inerente il processo gestionale e decisionale dei sinistri per i quali venga formulata specifica richiesta.

Art. 16 – Mediazione

Gli Assicuratori prendono 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 2010n.28, 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 degli Assicuratori, o

spontaneamente dalla Contraente stessa nei casi di cui all'art.5 comma 4 lettera f) del Decreto. Se la domanda di mediazione è proposta dalla Controparte, la Contraente è tenuta ad informare gli Assicuratori tempestivamente ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per l'istruzione del sinistro e garantisce, salvo giustificato motivo, la propria partecipazione all'incontro tra le Parti entro i termini previsti.

In accordo con il regolamento dell'Organismo prescelto, la Contraente garantisce la propria costante partecipazione diretta mediante un rappresentante individuate di comune accordo qualificato ed esperto di contenzioso sanitario, dotato di procura generale o speciale a conciliare e/o transigere la lite, i cui oneri verranno posti a carico degli Assicuratori ed inoltre si adopera per assicurare la partecipazione degli altri soggetti del cui operate debba rispondere (periti, medici legali, specialisti), quando ciò sia previsto o reso obbligatorio in base al regolamento dell'Organismo prescelto, ovvero al fine del buon esito della mediazione.

Gli Assicuratori riscontrano in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione che vengono loro presentate entro i termini previsti dalla procedura e forniscono comunque una propria motivata decisione con un preavviso tale da consentire alla Contraente il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

Gli Assicuratori riscontrano e decidono con le stesse forme in ordine alle eventuali proposte di conciliazione formulate dal mediatore ai sensi 1° comma dell'art.12.

In caso di conciliazione gli Assicuratori possono prestare la propria assistenza nella stesura degli atti di transazione e di quietanza relativi.

La proposizione della domanda di mediazione produce tra le parti gli stessi effetti della richiesta di risarcimento e della domanda giudiziale ai fini interruttivi e sospensivi della prescrizione.

Tutte le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione sono sempre posti a carico degli Assicuratori.

Art. 17 – Legittimazione

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

SEZIONE 4 – ALTRE NORME CHE DISCIPLINANO L'OPERATIVITÀ DEL CONTRATTO

Art. 18 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari

- a) Gli Assicuratori appaltatori sono tenuti ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n.136/2010;
- b) Nel caso in cui gli Assicuratori , nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbiano notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all' art .3 della legge n.136/2010 ne danno immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione Appaltante;
- c) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'Appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari;
- d) Gli Assicuratori si impegnano 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;
- e) Secondo quanto previsto dall'art.3 comma 9 bis della legge n.136/ 2010, e 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 interessate all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art.146 c.c. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende avvalersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni degli Assicuratori derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 19 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 20 – Foro competente

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

SEZIONE 5

Art. 21 – Validità dell'assicurazione RCT ("Claims Made"/ Retroattività)-

La garanzia assicurativa è prestata nella forma "claims made" ed esplica la sua operatività per tutte le richieste di risarcimento / denunce presentate all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia della presente assicurazione in relazione a fatti colposi posti in essere durante il periodo di validità della stessa nonché per fatti colposi posti in essere entro i 10 (dieci) anni antecedenti la data di decorrenza della presente polizza. Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 1892, 1893, 1894 del Codice Civile, l'Assicurato dichiara e la Società ne prende atto, di non essere a conoscenza di fatti e circostanze che possano dare luogo a richieste di risarcimento risarcibili ai sensi della presente assicurazione.

Art. 22 – Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T)

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

Art. 23 – Validità dell'assicurazione RCT

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

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

Art. 24 – Responsabilità Civile verso Prestatori Di Lavoro (R.C.O)

Art. 24. 1 - Oggetto dell'assicurazione R.C.O.

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

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

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

Art. 24.2 -Nozione di Dipendenti della Contraente

Ai fini di questa assicurazione, sono dipendenti della Contraente tutti i prestatori di lavoro che sono soggetti all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e che agiscono alle dirette dipendenze della Contraente o dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato, parasubordinato interinale o di apprendistato. Rientrano, inoltre, in questa nozione anche soggetti

impiegati in lavori socialmente utili e tutti coloro (studenti, allievi, borsisti, specializzandi, ecc.) che prendono parte alle attività indicate in questa polizza, durante periodi di prova, di addestramento, corsi di formazione, studi e altri scopi analoghi.

Art. 24.3 - Malattie Professionali

L'assicurazione R.C.O. è estesa alle Malattie Professionali contratte per colpa dell'Assicurato, che si manifestino per la prima volta nel corso della durata di questo contratto e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi in data non antecedente la decorrenza del periodo di retroattività coperto dalla presente polizza.

E' esclusa l'asbestosi e comunque ogni malattia conseguente ad esposizione ad amianto.

Art. 25 – Responsabilità Civile Personale e Professionale

Fermi e invariati i disposti dell'articolo 10, l'assicurazione delimitata in questa polizza comprende:

- a) La responsabilità civile professionale del personale medico, ivi compresi i sanitari non alle dipendenze della Contraente quando agiscono per conto della Contraente stessa;
- b) La responsabilità civile che possa gravare personalmente su tutti i dipendenti e i collaboratori anche convenzionati, a qualsiasi ruolo appartenenti, sui consulenti di cui la Contraente si avvale nell'esercizio della sua attività, su ogni operatore, specializzando, volontario, dottorando, tirocinante, allievo, assegnista, borsista, frequentatore, volontario, operante per conto della Contraente, comprese le famiglie alle quali la Contraente assegna minori a fini assistenziali, di adozione o affidamento;
- c) La responsabilità civile anche personale derivante all'Assicurato (compresi i Dirigenti, Funzionari e Dipendenti della Contraente) ai sensi del D. Lgs. n.81/ 2008 ed eventuali successive modifiche ed integrazioni;
- d) La responsabilità civile derivante ai Dirigenti Medici e al Personale del Comparto di Supporto per danni cagionati nell'espletamento della libera professione intramoenia, anche allargata;
- e) La responsabilità civile che possa gravare, collegialmente o individualmente, sui componenti del Comitato Etico, anche provinciale;
- f) La responsabilità personale degli anziani, dei portatori di handicap anche mentali nonché dei soggetti seguiti dai competenti servizi della Contraente per danni - da loro e tra loro - cagionati durante il tirocinio lavorativo presso aziende private o centri e/o durante il periodo di dimora presso famiglie affidatarie, compreso i danni arrecati alle famiglie affidatarie stesse;
- g) La responsabilità civile che possa gravare, collegialmente od individualmente, sui Componenti delle Commissioni (**es. CIO, CVS**) costituite dall'Azienda;
- h) La responsabilità personale di studenti ospitati nei centri gestiti dalla Contraente; da fatto commesso da minori durante il periodo di dimora presso famiglie ai fini della loro assistenza, adozione o affidamento, comprese le lesioni alla persona arrecate a membri della famiglia affidataria;
- i) La responsabilità civile professionale e personale dei dipendenti della Contraente che svolgono attività presso altre strutture sanitarie in virtù di convenzioni o contratti, anche di fatto, stipulati con la Contraente;

A titolo di maggior precisione, si conferma che sono terzi i dipendenti delle Ditte, degli Istituti, degli Enti e dei privati ospitanti gli assistiti, nonché i loro frequentatori.

Art. 26 Estensioni di garanzia

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

26.1 - Fatto dei Collaboratori, anche nel caso di dolo o colpa grave delle persone del cui fatto la Contraente sia legalmente tenuta a rispondere, compresi i componenti del Comitato Etico, compresi tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza con la Contraente, prestano la loro opera presso le strutture della Contraente, quali a mero titolo esemplificativo, medici occasionali, gli specializzandi, i tirocinanti e gli allievi che frequentano corsi presso le apposite scuole, anche per le attività di fecondazione assistita.

26.2- 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 Contraente e l'Assicurato ottemperino a tutti gli obblighi previsti, in merito al controllo preventivo del sangue, dalle leggi e circolari ministeriali specifiche sulla materia in vigore al momento del fatto. Per più richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato in uno stesso periodo assicurativo annuo, si intende fissato un massimale di € 6.000.000,00 (sei milioni/ 00)complessivo.

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

26.4 -Sperimentazioni autorizzate, effettuate in qualità di 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 dell'Assicurato compresa la responsabilità che dovesse essergli ascritta in via di solidarietà con altri soggetti (quali Promotori di sperimentazione - ditte produttrici dei farmaci) che operano nell'ambito della stessa sperimentazione, e non comprende:

- La mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione nè il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione né 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 dopo l'entrata in vigore del D.M. 14 luglio 2009 - Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, ne è idonea all'assolvimento dell'obbligo assicurativo e relativi requisiti minimi dallo stesso previsti.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con un limite di risarcimento pari ad Euro 5.000.000,00 (cinquemilioni/00) per ciascun sinistro e per anno assicurativo.

26.5- Comitato Etico e Commissioni Tecnico scientifiche

La copertura assicurativa è estesa alla responsabilità civile personale di tutti i soggetti, interni e/o esterni all'Azienda Contraente, che siano indicati quali membri componenti del Comitato Etico Aziendale dell'AOU FEDERICO II stabilmente costituito con apposita Delibera del Direttore Generale, nonché i componenti delle Commissioni Tecnico Scientifiche, per danni cagionati ai soggetti sottoposti alla sperimentazione per morte e lesioni personali verificatisi in relazione alla

loro attività, purchè svolta secondo le normative, leggi, regolamenti o disposizioni tecniche vigenti .La garanzia non comprende i danni imputabili alla responsabilità degli Sperimentatori e dei Promotori delle sperimentazioni ed i danni imputabili a vizio del consenso, esclusivamente qualora il consenso informato sia considerato” non validamente prestato” ai sensi dell’allegato n. 1 al Decreto del Ministero della Sanità 12 maggio 2006.. La copertura assicurativa è estesa altresì alla responsabilità civile personale dei soggetti componenti.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con un limite di indennizzo pari ad Euro 7.000.000 (settemilioni/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

La copertura è altresì estesa alla responsabilità civile dei componenti delle Commissioni Tecnico Scientifiche per danni cagionati a terzi in relazione alla attività da essi svolta per conto dell’Ente. Il massimale sopra indicato pari ad euro 7.000.000 (settemilioni/00) costituisce il limite di indennizzo massimo per entrambe le categorie di soggetti assicurati (Membri Comitato Etico e Membri Commissioni Tecnico Scientifiche)

26.6-Trasporto primario e secondario

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

26.7- Esercizio di scuole, asili, colonie estive o invernali, corsi di istruzione professionale o di formazione (es.ECM etc.)

26.8 - Somministrazione, distribuzione, preparazione, utilizzazione di prodotti medicinali, farmaceutici,parafarmaceutici, dispositivi medici e protesi. La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con un limite di risarcimento pari ad Euro 5.000.000 per ciascun sinistro e per anno assicurativo.

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

26.10- Uso di apparecchi ad uso medicale ed elettromedicale, diagnostico, terapeutico, anche se di proprietà di terzi, compresi apparecchi a raggi X, risonanza magnetica, radioisotopi, radionuclidi e altre apparecchiature simili; e compresa anche la R.C. derivante dagli interventi di chirurgia refrattiva, per tali intendersi gli interventi di chirurgia incisionale, con uso di laser a eccimeri e con impiego di microcheratomo.

26.11- Esercizio di farmacie con vendita al pubblico.

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

26.13- Attività del Dipartimento di Medicina preventiva.

26.14 - Attività del Dipartimento Assistenziale di Medicina di laboratorio.

E’ compresa la RCT derivante dall’attività di diagnostica, ricerca ed assistenziale svolta dal DASMelab (Dipartimento Assistenziale di Medicina di Laboratorio) sia direttamente che attraverso

il CEINGE Biotecnologie Avanzate "Franco Salvatore" S.c.a.r.l, società di cui l'AOU FEDERICO II è socio di maggioranza.

26.15 - Terapie particolari, quali la "pet therapy" (terapia con impiego di animali), la "ippoterapia" (terapia con impiego di cavalli), la terapia riabilitativa in acqua compresa la proprietà e la gestione degli animali, con rinuncia del diritto di rivalsa nei confronti dei terzi a cui venissero eventualmente affidati detti animali.

26.16 - Operazioni di disinfezione e derattizzazione, eseguite anche con autocarri attrezzati e con l'utilizzo di prodotti tossici.

26.17 - Esercizio di mense e spacci all'interno delle proprie strutture, anche se affidate in gestione a terzi.

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

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

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

26.21 - Ogni altra attività sussidiaria, esercitata all'interno delle strutture della Contraente per uso esclusivo e necessario della Contraente stessa, anche se affidata in gestione o in manutenzione a terzi, quali: officine meccaniche, falegnamerie, autorimesse impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture, centrali di compressione, serbatoi e colonnine di distribuzione di carburante, impianti di saldatura autogena e ossiacetilica e relativi depositi; impianti di cogenerazione; servizio di sorveglianza con guardie che possono far uso di armi e anche con utilizzo di cani; servizio di squadra antincendio; squadre soccorso anche se formate da volontari; attività di prove ed esami connessi all'assunzione di personale. Si intendono parificati ai danni da lesione personale e morte i danni cagionati alla persona, purchè economicamente quantificabili e riconosciuti ai sensi legge, anche se non abbiano causato lesioni fisiche constatabili e ancorchè derivanti dall'involontaria inosservanza della Legge 16/01/2003 n. 3 e del D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni.

26.22- Proprietà e uso di fabbricati e terreni: proprietà e conduzione - continuativa o temporanea - dei fabbricati, delle unità immobiliari, dei locali e dei terreni, che siano utilizzati dalla Contraente per l'esercizio delle attività indicate in questa polizza, compresi 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; e compreso altresì, ove esista, il piazzale adibito ad elisuperficie per l'atterraggio di elicotteri ai sensi del D.M. 08-08-2003 e successive modifiche e integrazioni, senza deroga al disposto dell'articolo 25 e con esclusione della responsabilità gravante sui piloti, copiloti, meccanici, fornitori e

manutentori degli elicotteri.

26.23-Manutenzione e pulizia - Appalti e gestioni - (Cose nell'ambito dei lavori):

lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria, ristrutturazione, riadattamento, ampliamento, demolizione, ricostruzione, pulizia dei beni menzionati all'articolo 25.21 che precede. Ove i lavori siano appaltati a terzi, l'assicurazione è riferita alla responsabilità civile derivante alla Contraente dalla direzione dei lavori e dal rapporto di committenza. Premesso che la Contraente può appaltare i lavori predetti, così come può affidare ad imprese o singoli soggetti la gestione e la manutenzione di talune attività sussidiarie (v. articolo 25.20), resta inteso che: sono compresi nell'assicurazione i danni causati a terzi da dette imprese o singoli soggetti, sempre fermi i disposti dell'articolo 10.

26.24-Usò di fonti radioattive: uso di fonti radioattive o magnetiche in connessione con le attività indicate in questa polizza.

26.25-RC Propagazione di incendio: azione diretta di un incendio, un'esplosione o uno scoppio, che abbia origine all'interno dei fabbricati o di pertinenze in cui si svolgono le attività indicate in questa polizza oppure da cose utilizzate dall'Assicurato nello svolgimento di tali attività, e che si propaghi su beni mobili e immobili detenuti da terzi. Fermo il disposto dell'articolo 1, per questa voce di rischio si applica il limite di risarcimento stabilito in polizza.

26.26-Furto di cose depositate: furto, sottrazione, smarrimento, sparizione di cose consegnate o non consegnate di proprietà degli assistiti e degli ospiti, ai sensi degli articoli 1783-1786c.c. Per questa voce di rischio si applicano i limiti di risarcimento stabilito in polizza.

26.27- Furto di cose dei dipendenti: furto, sottrazione, smarrimento, sparizione di cose di proprietà dei dipendenti della Contraente che l'assicurato detenga o abbia in consegna o custodia, esclusi in ogni caso i materiali e le apparecchiature utilizzate o utilizzabili nell'esercizio delle attività indicate in questa polizza. Per questa voce di rischio si applica il limite di risarcimento stabilito in polizza.

26.28 -Interruzione di attività di terzi: mancato inizio, interruzione o sospensione parziale o totale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, di proprietà di terzi. Per questa voce di rischio si applica il limite di risarcimento stabilito in polizza.

26.29 - Comodato o uso: danneggiamento, perdita o distruzione di apparecchiature che la Contraente ha in comodato o uso nel corso delle attività indicate in questa polizza.

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

26.31 - Fatto degli assistiti e dei minori: fatto commesso da pazienti assistiti nei centri gestiti dalla Contraente, o commesso da minori, portatori di handicap, studenti e altri ospiti di tali centri inclusi quelli di cui all'articolo 24.7; 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.

26.32 - Proprietà ed uso di cartelli e insegne: proprietà, installazione, uso e manutenzione di targhe, cartelli, insegne anche luminose, striscioni, uso di segnaletica stradale o viaria, di indicazioni di direzione, o di carattere pubblicitario.

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

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

26.35- Uso di mezzi di trasporto e macchinari:

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

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

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

26.37 - Legge Privacy: responsabilità ai sensi di legge per perdite patrimoniali involontariamente cagionate ai terzi utenti delle strutture in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali predetti che sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali oggetto dell'Assicurazione.

L'Assicurazione non vale:

- Per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;
- Per la diffusione e il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti;
- Per i danni non patrimoniali di cui alla Legge 675 del 31/12/96 così come modificato dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii.e di quelli di cui all'art. 185 del C.P.;
- Per le multe e le ammende inflitte direttamente all' Azienda Assicurata o alle persone del cui fatto l'Ente debba rispondere.

La garanzia opera per la RC personale derivante ai dipendenti dell'Ente Assicurato salvo il diritto di rivalsa nei loro confronti per dolo e colpa grave. La Contraente e i dipendenti non sono terzi fra di loro.

La presente garanzia è prestata con una franchigia fissa di € 5.000,00 per ciascun danno e fino alla concorrenza di un massimo risarcimento di € 4.000.000,00 per sinistro e annualità assicurativa.

26.38- Coronavirus (Covid-19)

Sono inoltre incluse tutte le richieste di risarcimento che siano dovute, derivate, causate, risultanti da o connesse anche solo in parte a:

1. Coronavirus (Covid-19);
2. Acuta sindrome respiratoria da Coronavirus 2 (Sars-Cov-2)e/o;
3. Una sindrome, condizione o virus simile a quelli riportati ai numeri 1) e/o 2), comunque, denominato, o ogni sua mutazione o variazione

Questa garanzia è prestata nell'ambito dei limiti di risarcimento previsti in polizza per sinistro/anno assicurativo/sinistro in serie/ aggregato annuo.

Art. 27 – Inquinamento accidentale

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

Art. 28 – Esclusioni

28.1- Premesso che l'assicurazione RCT è prestata nella forma "*claims made*", quale temporalmente delimitata nella presente polizza, sono esclusi i sinistri che siano denunciati agli Assicuratori successivamente alla data fissata quale scadenza triennale di questo contratto, salvo il caso di una serie di sinistri il primo dei quali sia già stato regolarmente denunciato agli Assicuratori;

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

28.3- Che fossero già note alla Contraente prima della data di effetto di questa assicurazione, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori, salvo il caso in cui i sinistri derivanti da tali richieste di risarcimento non potessero essere validamente denunciati ai precedenti assicuratori;

28.4 - Causate da furto, salvo quanto diversamente specificato all'articolo 25.25. e 25.26.;

28.5 - Riconducibili ai rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. 209/2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione (R.C.A.);

28.6 -Derivanti dall'impiego di natanti a motore o di aeromobili;

28.7- Relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages), le penalità, le multe, le ammende o altre sanzioni comminate alla Contraente o all'Assicurato;

28.8 - Che abbiano origine o siano commesse con l'esposizione ad amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali negli stabilimenti della Contraente;

28.9 - Conseguenti ad atti di terrorismo, atti di sabotaggio e atti di guerra;

28.10 - In relazione a eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della data di retroattività stabilita all'articolo 20;

28.11 -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 all'art. 25;

28.12 - Derivanti dall'incapacità, parziale o totale, dei computer e dei loro sistemi, programmi o applicazioni, di leggere correttamente le date di calendario;

28.13 - 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;

28.14 - Derivanti da violazione del civile rapporto con i dipendenti e collaboratori (ogni forma discriminazione o persecuzione, molestie, violenze o abusi sessuali e simili);

28.15 - Che abbiano origine da responsabilità acquisite in base a un contratto che esula dalle attività istituzionali dell'Ente stesso, che altrimenti non sorgerebbero in assenza di tale contratto.

28.16 - Che siano conseguenti a fatti già noti al Contraente//Assicurato antecedentemente la data di efficacia del presente contratto (Definizione Fatti noti: "Gli eventi dannosi già noti al Contraente/Assicurato all'atto della stipula del contratto seppur non formalizzatisi in espressa richiesta di risarcimento; Avvenimenti di cui la Contraente/Assicurato ha ricevuto notizia scritta da qualsivoglia fonte, proveniente in data anteriore alla decorrenza del presente contratto").

Art. 29 – Rischi atomici, danni da inquinamento, danni da esplosivi

L'assicurazione non comprende i danni :

29.1 verificatisi in connessione con fenomeni di radioattività, con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.), salvo quanto previsto agli articoli 25.10 e 25.23;

29.2 conseguenti all'inquinamento dell'aria dell'acqua o del suolo o interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, salvo quanto previsto all'articolo 26.

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

Art. 30 – Massimali di assicurazione

Fermi i limiti di risarcimento per le voci di rischio elencate nell'ambito della presente polizza, l'assicurazione è prestata fino alla concorrenza dei massimali stabiliti qui di seguito:

Limite di risarcimento per sinistro - € 20.000.000,00 - per ogni sinistro e ogni serie di sinistro.

Limite di risarcimento aggregato annuo - € 50.000.000,00 - per l'insieme di tutti i sinistri di pertinenza di una determinata annualità assicurativa, qualunque sia il numero dei danneggiati e delle persone assicurate coinvolte, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o ne venga effettuata la liquidazione.

LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SOTTOLIMITI, SOPERTI E FRANCHIGIE

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

	Limite di indennizzo per sinistro e per anno	Scoperto	Franchigia per sinistro
Sperimentazioni autorizzate	Euro 5.000.000,00	=	=
Somministrazione, distribuzione, preparazione, utilizzazione di prodotti medicinali	Euro 5.000.000,00	=	=
Comitato Etico/Commissioni T.S.	Euro 7.000.000,00	=	=
Propagazione di incendio	Euro 1.000.000,00	=	=
Cose consegnate/depositate	Euro 10.000,00 per ogni persona danneggiata	=	=
Cose dei dipendenti	Euro 10.000,00 per ogni persona danneggiata	=	Euro 500,00
Interruzione attività di terzi	Euro 1.000.000,00	=	=
Inquinamento accidentale	Euro 1.000.000,00	=	=
Legge Privacy	Euro 4.000.000,00	=	Euro 5.000,00
Raccolta, distribuzione, utilizzazione sangue	Euro 6.000.000,00	=	=

SEZIONE 6 – PROGETTO FORMATIVO

Costituisce parte integrante e inscindibile del presente contratto il Progetto Formativo della durata contrattuale complessiva di 390 ore di cui alla variante 5 dell'offerta tecnica, presentata in sede di gara e formalizzato in apposito Accordo sottoscritto tra le parti.

La Società
AmTrust Assicurazioni S.p.A.
L'Amministratore Delegato
Emmanuele Netzer

(Documento firmato digitalmente)

Il Contraente
Azienda Ospedaliera Universitaria
Federico II

(Documento firmato digitalmente)



INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 "GDPR")

In riferimento a quanto previsto da Regolamento UE 2016/679 (di seguito "GDPR" o "Regolamento"), AmTrust Assicurazioni S.p.A., in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, è tenuta a fornire le seguenti informazioni sull'attività di raccolta e di trattamento dei dati personali ai soggetti a cui si riferiscono i dati medesimi.

1. Titolare e Responsabile del trattamento dei dati

Il Titolare del Trattamento è AmTrust Assicurazioni S.p.A., Via Clerici, 14 - 20121 Milano – Partita IVA 01917540518 (di seguito anche "Titolare" o "Compagnia").

Il Titolare può nominare altri soggetti Responsabili del trattamento, interni o esterni, nonché Incaricati autorizzati a compiere operazioni di trattamento. Un elenco completo e aggiornato dei Responsabili del trattamento è disponibile contattando il Titolare all'indirizzo di posta elettronica:

info-privacy@amtrustgroup.com.

AmTrust Assicurazioni S.p.A., ha nominato il "Responsabile della protezione dei dati" (c.d. "Data Protection Officer" o "DPO"). Per tutte le questioni relative al trattamento dei dati personali e/o per esercitare i diritti previsti dal Regolamento stesso, elencati nel paragrafo 9 della presente Informativa, è possibile contattare il DPO al seguente indirizzo di posta elettronica: info-privacy@amtrustgroup.com.

2. Finalità del trattamento dei dati

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

Al fine di svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo, AmTrust Assicurazioni S.p.A. acquisisce i dati personali riferiti all'Interessato, alcuni dei quali potranno essere forniti dallo stesso o da terzi per obbligo di legge e/o potrebbero essere già stati acquisiti o forniti dall'Interessato o da altri soggetti.

In particolare, i suoi dati vengono utilizzati per fornire servizi e prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito delle seguenti attività:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti;
- raccolta dei premi;
- liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni;
- riassicurazione e coassicurazione;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali;
- esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali;
- adempimento di disposizioni impartite dalle Autorità a ciò legittimate e dagli Organi di Vigilanza e Controllo;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- attività statistiche, anche a fini di tariffazione;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- attività antifrode con screening web;
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato in ambito assicurativo.

3. Natura del conferimento dei dati

Nell'ambito dei servizi prestati da AmTrust Assicurazioni S.p.A., il trattamento dati personali per la finalità di cui al paragrafo 2. è da considerarsi come vincolante.

Come previsto dall'art. 6 comma 1 let. b. del Regolamento, la base giuridica del trattamento è l'adempimento di un contratto tra le parti e l'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dell'Interessato.

4. Raccolta dei dati personali

I dati personali possono essere ottenuti presso l'Interessato, ovvero raccolti presso lo stesso da intermediari specializzati che provvedono a comunicarli ad AmTrust Assicurazioni S.p.A., in qualità di Titolare autonomo o di Responsabile dei dati per il perfezionamento e la gestione della polizza assicurativa.

5. Modalità del trattamento e tempi di conservazione dei dati

I dati sono trattati principalmente con strumenti cartacei, elettronici, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e memorizzati su supporti informatici, cartacei e su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto del GDPR, della normativa nel tempo applicabile e delle specifiche disposizioni operative adottate dalla Compagnia in tema di conservazione della documentazione contenente dati personali.



Con riguardo al trattamento della categoria particolare di dati, sono utilizzati presidi e modalità separate e specifiche, al fine di evitare ogni possibile rischio di trattamento non autorizzato.

I dati personali sono conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono trattati, fatti salvi i termini di conservazione previsti dalla legge. In particolare, i dati personali sono conservati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del rapporto contrattuale di cui l'Interessato è parte; ovvero per 12 mesi dall'emissione del preventivo richiesto nel caso in cui ad esso non segua la conclusione del contratto di assicurazione. I dati personali possono essere trattati per un termine superiore, ove intervenga un atto interruttivo e/o sospensivo della prescrizione che giustifichi il prolungamento del periodo di conservazione dei dati stessi.

6. Soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali

I dati raccolti per le finalità di cui al paragrafo 2, possono essere comunicati:

- a) alle Società del Gruppo AmTrust;
- b) ai soggetti facenti parte della cosiddetta catena assicurativa quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: Assicuratori, Coassicuratori, Riassicuratori, agenti e brokers, Organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, assicurati e terzi danneggiati, legali (fiduciari e di controparte), consulenti, traduttori, medici fiduciari, periti; società di servizi informatici, di archiviazione, di stampa ed invio della corrispondenza, di gestione della posta in arrivo e in partenza, di certificazione di qualità, di revisione contabile e certificazione di bilancio, istituti di credito per l'esecuzione di eventuali pagamenti;
- c) alle Autorità per l'adempimento di obblighi di legge.

7. Diffusione dei dati

I dati personali non sono oggetto di diffusione.

8. Trasferimenti dei dati all'estero

Per le finalità di cui al paragrafo 2, i dati personali possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche in Paesi non aderenti all'Unione Europea. L'eventuale trasferimento degli stessi verso Paesi extra UE avverrebbe nel rispetto dei livelli di protezione e di tutela dei diritti dell'interessato previsti dal GDPR e dalla normativa vigente, garantiti dall'applicazione di "Clausole Contrattuali Standard" approvate dalla Commissione Europea e riportate all'interno di specifici contratti nel rispetto di quanto previsto dall'art. 46 del GDPR.

9. Diritti dell'interessato

Come previsto dall'art. 13 del GDPR, l'Interessato in ogni momento può:

- a) chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali, la rettifica, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- b) opporsi al trattamento dei Suoi dati personali;
- c) esercitare il diritto alla portabilità dei dati;
- d) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- e) proporre reclamo a all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali competente.

I diritti sopra descritti possono essere esercitati con richiesta rivolta senza formalità al Titolare del trattamento e/o al DPO all'indirizzo di posta elettronica: info-privacy@amtrustgroup.com.