

**Azienda Ospedaliera Universitaria  
FEDERICO II**

*Via Sergio Pansini 5*

*80131 NAPOLI*



Capitolato di Polizza di Assicurazione  
Responsabilità Civile verso Terzi e  
Prestatori d'Opera(RCT/0)

Decorrenza :31/07/2019 - Scadenza : 31/07/2022

.....

## Definizioni

---

<b>CONTRAENTE</b>	<b>L'A.O.U. FEDERICO II- NAPOLI</b> che stipula l'assicurazione in nome proprio e per conto delle altre persone assicurate
<b>ASSICURATO</b>	Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto : <ul style="list-style-type: none"><li>• la Contraente stessa nonché</li><li>• 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;</li><li>• i Componenti del Comitato Etico,</li><li>• tutti i Dirigenti, i Funzionari ed i Dipendenti della Contraente e tutti i soggetti non dipendenti che partecipano a qualsiasi titolo, alle attività della Contraente quali indicate in questa polizza.</li></ul>
<b>ASSICURAZIONE</b>	Il contratto di assicurazione.
<b>SOCIETA'</b>	La Compagnia Assicuratrice o il gruppo di Compagnie che hanno assunto la presente assicurazione
<b>PREMIO</b>	La somma dovuta dalla Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione.
<b>RISCHIO</b>	La probabilità del verificarsi del sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>RICHIESTA DI RISARCIMENTO</b>	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"><li>• La comunicazione in forma scritta con la quale il terzo attribuisce all'Assicurato/contraente la responsabilità per danni o perdite;</li><li>• 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;</li><li>• 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;</li><li>• La comunicazione con ogni mezzo idoneo ai sensi dell'art. 8 primo comma del Dlgs 4 marzo n. 28 della domanda di mediazione.</li></ul>
<b>SINISTRO RCT</b>	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.
<b>SINISTRO MEDICAL MALPRACTICE</b>	Il sinistro riconducibile alla Responsabilità connessa: <ul style="list-style-type: none"><li>• alla qualità di struttura ospedaliera- sanitaria</li><li>• all'esercizio della professione medico/sanitaria ed alle attività ad essa <b>connesse</b></li></ul>
<b>SINISTRO RCO</b>	<b>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.</b>
<b>SINISTRO IN SERIE</b>	<b>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.</b>
<b>DANNO</b>	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 case.

**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 ea carico esclusivo dell'Assicurato

**SCOPERTO**

La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato

**PRESTATORI  
DI LAVORO**

I soggetti retribuiti dalla Contraente ed obbligatoriamente assicurati presso l'I.N.A.I.L anche durante lo svolgimento di attività libero professionale.

Sono compresi co.co.co, prestatori di lavoro "temporaneo" non dipendenti dell'Assicurato ma assunti da un somministratore, stagisti borsisti, LSU, 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.

Devono intendersi equiparati a prestatori di lavoro eventuali figure che vengano introdotte da riforme di legge successive all'aggiudicazione del presente capitolato. \_

**RETRIBUZIONE LORDA**

L'importo ottenuto dalla somma di quanto, al lordo anche delle ritenute 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".

**PERIODO DI ASSICURAZIONE**

Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza dell'assicurazione

## SEZIONE 1 - ATTIVITÀ DELL' ENTE CONTRAENTE /ASSICURATO

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 che in futuro possano essere espletati anche in forma di consorzi o società miste , anche quelli di carattere amministrativo, sociale, culturale e assistenziale.

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, attività prestate in regime di assistenza domiciliare, 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 secondorischio".

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

L' assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del 31/07/2019 e scadrà alle ore 24:00 del 31/07/2022, senza tacito rinnovo alla scadenza finale .

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.

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 120 (centoventi) 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 opportunamente 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 (Legge GELLI\_BIANCO).

### Art. 3- Recesso per sinistro

Sino al 30° giorno dall'avvenuta liquidazione o dal rifiuto di un sinistro, gli Assicuratori e la Contraente possono recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni, da comunicarsi con lettera raccomandata. Nel caso il recesso fosse intimato dagli Assicuratori, la relativa comunicazione dovrà contenere la specifica indicazione del sinistro in base al quale gli Assicuratori hanno scelto 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/Assicurato, quest'ultimo non sarà tenuto a pagare nulla oltre al premio dovuto per l'annualità in corso oltre all'eventuale regolazione attiva.

---

#### Art. 4- Pagamento del premio

---

Fermo restando che il premio viene versato in rate semestrali scadenti rispettivamente al 31/07 e al 30/11, 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 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. 1901 C.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 - Regolazione del premio

---

Il premio minimo convenuto, comunque acquisito dagli Assicuratori, calcolato in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo e della minore durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto agli Assicuratori i dati necessari per la regolazione del premio e cioè le **retribuzioni lorde complessivamente erogate** - così come definite nella sezione "Definizioni" - nel periodo di riferimento.

Si conviene che, ai fini della regolazione annuale del premio, non verrà considerato nell'ammontare complessivo delle retribuzioni quanto derivante da incrementi retributivi dipendenti da rinnovo di contratti di lavoro.

Le eventuali differenze passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni dalla ricezione da parte del Contraente della relativa appendice di regolazione.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio, gli Assicuratori devono fissare un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta al Contraente a mezzo lettera raccomandata: trascorso tale termine le garanzie Si: intenderanno sospese a decorrere dal trentesimo giorno dalla ricezione della stessa.

Se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, gli Assicuratori, fermo il loro diritto di agire giudizialmente, non sono obbligati per i sinistri accaduti nel periodo di sospensione delle garanzie. Gli Assicuratori hanno il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessari.

---

#### Art. 6 - Oneri fiscali

---

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

---

#### Art. 7 - Variazioni del contratto

---

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

---

#### Art. 8 - Estensione territoriale

---

**La validità dell'assicurazione 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.

---

#### Art. 9 - 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. 10 Obbligo comunicazione dati inerenti i sinistri**

La Società si obbliga a fornire alla Contraente, entro 60 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo di assicurazione, il dettaglio dei sinistri così impostato:

- elencazione dei sinistri Denunciati con nominativo del danneggiato;
- elencazione dei sinistri Riservati, con indicazione per ciascuno di essi dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- elencazione dei sinistri Liquidati, con indicazione per ciascuno di essi dell'importo liquidato;
- elencazione dei sinistri respinti con motivazione
- elencazione dei sinistri Senza Seguito.
- Indicazione della tipologia di sinistro
- Breve Descrizione del sinistro

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

## **SEZIONE 3 :       NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO**

---

### **Art.11- 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 dare comunicazione scritta alla Contraente, con cadenza trimestrale, delle definizioni in sede giudiziale ed extragiudiziale dei sinistri denunciati indicando per ciascun sinistro la data, il nome del danneggiato e l' importo liquidato; per i sinistri in corso di definizione forniranno, separatamente, gli importi posti a riserva e lo stato della pratica.

### **Art. 12 - Diritto di surrogazione e rinuncia alla rivalsa**

---

Gli Assicuratori rinunciano al diritto di rivalsa e surrogazione nei confronti della Contraente/Assicurata, delle persone delle 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 colpa grave, o dal personale non dipendente della Contraente e sia 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. 13 - Gestione delle vertenze di danno e spese legali**

---

Premesso che la Società non gestirà vertenze di danno in USA, Canada e Messico, la Società stessa si impegna a gestire i sinistri con la necessaria diligenza e secondo le modalità enunciate al successivo articolo 14.. 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.

Al fine di ottimizzare la gestione dei sinistri la Contraente individuerà un elenco di professionisti legali (short list), sia interni che esterni, per tutte le esigenze di gestione dei danni nonché un elenco di professionisti per i quali occorrono specifiche competenze professionali, tecnico-legali e medico-legali: da tale elenco, formalizzato e condiviso con la Società assicuratrice, saranno designati di volta in volta i legali e/o tecnici, con il reciproco impegno tra le Parti di provvedere a conferire i relativi incarichi in maniera rigorosamente equa e paritetica per ciascuno dei professionisti indicati nella short list.

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. 14 - Franchigia e procedura gestione sinistri

---

### Franchigia

Le garanzie di cui al presente contratto, vengono prestate con applicazione di una franchigia aggregata annua di Euro..... che sarà gestita come di seguito riportato:

#### Procedura Gestione Sinistri

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 11, 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 sta costituendo il **Comitato Valutazione Sinistri**, organismo interno che rivestirà 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, per quanto attiene ai sinistri superiori all'importo stabilito quale Franchigia Aggregata, in un'ottica di reciproca collaborazione, si impegnano a partecipare attivamente al Comitato di Valutazione Sinistri (CVS).

Gli Assicuratori si impegnano, e sempre in relazione ai sinistri superiori all'importo stabilito quale Franchigia Aggregata Annuo, 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.

#### Pagamento del risarcimento - Gestione dei sinistri in Franchigia - Franchigia Aggregata Annuo :

1. All'inizio di ogni periodo assicurativo annuo o di minor durata, il Contraente istituisce un apposito fondo in bilancio per un ammontare pari all'importo della franchigia aggregata annua pari ad Euro.....  
Il fondo è destinato esclusivamente al pagamento dei risarcimenti pertinenti al rispettivo periodo Assicurativo, fino al suo esaurimento.
2. La trattazione e definizione di ogni sinistro, debitamente denunciato agli Assicuratori, è condotta dagli stessi con la cooperazione degli Uffici competenti del Contraente che saranno debitamente informati delle attività poste in essere dagli Assicuratori. Fermo restando ciò, gli Assicuratori avranno sempre il diritto esclusivo 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.
3. Il costo di siffatta gestione dei sinistri è a totale carico degli Assicuratori in ogni caso.
4. Gli Assicuratori sono tenuti ad acquisire da parte della Contraente, il preventivo consenso della stessa prima di provvedere alla definizione di qualsiasi indennizzo.
5. Gli Assicuratori si impegnano altresì a trasmettere all'Azienda, a supporto di quanto sopra, estratto della relazione medico legale del proprio fiduciario e parere in merito all'opportunità della transazione.
6. Gli Assicuratori comunicano al Contraente i singoli pagamenti da effettuare di volta in volta, tenendo anche conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei danni.

7. Al fine di non vanificare l'efficacia della possibile transazione, l'Azienda Contraente dovrà inviare, entro 30 giorni lavorativi dal ricevimento della proposta transattiva da parte degli Assicuratori, proprie considerazioni di merito, in assenza delle quali la Società dovrà ritenersi delegata alla transazione nei termini prospettati.
8. Acquisito il benestare da parte della Contraente, gli Assicuratori provvederanno alla definizione del sinistro e comunicheranno all'Azienda il pagamento da effettuare. Qualora l'Azienda comunichi la volontà di non definire il sinistro nei termini prospettati dagli Assicuratori, gli stessi resteranno esposti fino all'importo indicato nella proposta qualora il sinistro sia definito successivamente per un importo maggiore, mentre la differenza resterà a carico dell'Azienda e non andrà a ridurre il fondo della franchigia aggregata.
9. Ogni pagamento dovrà essere effettuato dall'Azienda quanto prima possibile, e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla presentazione della quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente.
10. Ogni pagamento va a ridurre il fondo della franchigia aggregata. Gli eventuali maggiori costi, dovuti a mancato pagamento, oppure a pagamento tardivo o parziale, oppure a risarcimenti e/o spese non previamente approvati dagli Assicuratori, restano a totale carico del Contraente e non vengono conteggiati ai fini della riduzione del fondo della franchigia aggregata.
11. Quando il Contraente e gli Assicuratori hanno verificato che tutti i sinistri di un periodo assicurativo annuo o di minor durata, sono definiti e pagati, se il fondo della rispettiva franchigia aggregata non è esaurito, il saldo rimanente viene incamerato dal Contraente.
12. Quando i pagamenti eseguiti esauriscono il fondo franchigia aggregata, si estingue la parte di rischio sostenuta dal Contraente e tutti gli ulteriori risarcimenti per sinistri pertinenti al periodo assicurativo considerato saranno pagati dagli Assicuratori fino a concorrenza dei limiti e sottolimiti di indennizzo convenuti.

Se un periodo assicurativo è inferiore all'anno intero, l'importo della franchigia aggregata è calcolato in proporzione alla durata del periodo. Parimenti, in caso di proroga temporanea della durata di questo contratto per un periodo inferiore all'anno intero, l'importo della franchigia aggregata sarà calcolato in proporzione alla durata della proroga, con applicazione delle modalità che precedono.

La facoltà di recesso per sinistro è valevole anche in caso di sinistro che interessi la franchigia.

Resta, altresì, convenuto tra le Parti che, fermo restando quanto precede, le procedure dettagliate per la gestione dei sinistri potranno essere definite in apposito protocollo.

#### **Franchigia Aggregata Annuo - Massimale Retroattività**

1. La franchigia aggregata di Euro ..... è la parte del rischio sostenuta dal Contraente per ogni periodo annuo di assicurazione, esaurito tale importo i sinistri verranno pagati integralmente dalla Società; la predetta franchigia si applica ugualmente a tutti i sinistri (vedasi definizione contrattuale), sia che essi siano conseguenza di eventi, errori ed omissioni accaduti o commessi durante il periodo di durata del contratto, sia che essi siano conseguenza di eventi, errori ed omissioni accaduti nei ..... anni antecedenti la data di copertura del contratto (periodo di retroattività);
2. Il limite di risarcimento di Euro 2.000.000,00 (vedasi art. 29 - MASSIMALI ASSICURATI), riferito a tutto il periodo di assicurazione triennale, viene eroso unicamente dai sinistri pagati il cui evento ricada nel periodo di retroattività.
3. Ogni pagamento andrà ad erodere l'importo della franchigia aggregata annua di Euro 1.000.000,00 (vedasi punto n.1) e qualora il sinistro oggetto del pagamento ricada nel periodo di retroattività, contestualmente verrà eroso anche il limite di risarcimento di Euro 2.000.000,00 (vedasi punto n.2).

---

#### **Art. 15 -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 2010 n.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.11 Dlgs 4 Marzo 2010n. 28.

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, anche nel caso di sinistri in franchigia.

---

#### **Art. 16 - 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'OPERATIVITA DEL CONTRATTO**

##### **Art. 17 - 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.

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.

- d) 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. 18 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.19 FORO COMPETENTE**

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

## SEZIONE 5

### **Art. 20 - 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 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 5 (cinque) anni antecedenti la data di decorrenza di ogni periodo di assicurazione. Resta inteso tra le Parti che limitatamente ai soli sinistri originati da fatti colposi posti in essere nel citato periodo di retroattività, antecedenti la data di effetto della presente polizza, l'esposizione massima della Società non potrà essere complessivamente superiore ad € 2.000.000,00 (duemilioni). 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. 21 - 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. 22- Novero dei Terzi**

---

Ogni persona diversa dai dipendenti della Contraente, quali definiti all'articolo 23.2 che segue, è considerata terzo ai fini dell'assicurazione RCT.

Anche il dipendente è considerato terzo qualora subisca il danno quando non è sul lavoro o in servizio oppure quando fruisca delle prestazioni mediche e sanitarie erogate dalla Contraente o dall'Assicurato o quando subisca i danni contemplati dall'articolo 24.26.

### **23 Responsabilità Civile verso Prestatori Di Lavoro (R.C.O)**

#### **Art. 23.1 - 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 . 23.2 -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 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. 23.3 - Malattie Professionali**

L'assicurazione R.C.O. è estesa alla 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 il 26/05/2009.

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

### **Art. 24- Responsabilità civile personale e professionale**

Fermi e invariati i disposti dell'articolo 1, 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, frequentatore, volontario, specializzando, dottorando, tirocinante, allievo, assegnista, borsista, 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 affidatariestesse:
    - g) La responsabilità civile che possa gravare, collegialmente od individualmente, sui Componenti della Commissione Medica Locale;
    - h) La responsabilità personale di studenti o altri ospiti dei centri gestiti dal 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. 25 - 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:

**25 .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.

**25.2 - 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 € **1.000.000,00** complessivo.

**25.3- 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.

**25.4- 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 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 commerciali che si intende assicurato in conformità delle disposizioni ministeriali e regionali),
- La mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione né 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, né 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 2.000.000 per ciascun sinistro e per anno assicurativo.

#### **25.5- Comitato Etico e Commissioni Tecnico scientifiche**

La copertura assicurativa è estesa alla responsabilità civile personale di tutti i soggetti componenti il Comitato Etico Aziendale stabilmente costituito con apposita Delibera del Direttore Generale e con sede presso L'AOU FEDERICO II, nonché i componenti le Commissioni Tecnico Scientifiche per danni cagionati ai soggetti sottoposti alla sperimentazione per morte e lesioni personali verificatisi in relazione alla loro attività, purché 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 18 marzo 1998. 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 3.000.000 (tremilioni/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 3.000.000 costituisce il limite di indennizzo massimo per entrambe le categorie di soggetti assicurati (Membri Comitato Etico e Membri Commissioni Tecnico Scientifiche)

**25.6.- 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.

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

**25.8- Somministrazione, distribuzione, preparazione, utilizzazione di prodotti medicinali**, farmaceutici, parafarmaceutici, dispositivi, medici e protesi.

**25.9- 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).

- **25.10- 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.

**25.11- Esercizio di farmacie** con vendita al pubblico.

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

**25.13 -Attività del Dipartimento di Medicina preventiva.**

**25.14- 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.

**25.15- Operazioni di disinfestazione e derattizzazione**, eseguite anche con autocarri attrezzati e con l'utilizzo di prodotti tossici.

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

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

**25.18- 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.

**25.19- 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.

**25.20 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 del D. Lgs. 3/2003 e del D Lgs. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni.

**25.21- 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.

**25.22 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 e 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 1;

a) la Contraente e i suoi dipendenti, tali imprese e soggetti e i loro rispettivi dipendenti, sono considerati terzi tra loro.

b) E' compreso il danno sofferto da terzi per danneggiamenti a cose che si trovino nell'ambito dell'esecuzione dei lavori, incluse le condutture e gli impianti sotterranei, anche quando tali danneggiamenti siano dovuti ad assestamento, cedimento o franamento del terreno causati dai lavori.

**25.23 Uso di fonti radioattive**: uso di fonti radioattive o magnetiche in connessione con le attività indicate in questa polizza.

**25.24 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.

**25.25 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.

**25.26 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.

**25.27 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.

**25.28 Comodato o uso**: danneggiamento, perdita o distruzione di: (1) apparecchiature concesse dalla Contraente in comodato o uso a terzi; (2) apparecchiature che la Contraente ha in comodato o uso nel corso delle attività indicate in questa polizza.

**25.29 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.

**25.30 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 25.7; 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 dataria.

**25.31 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).

**25.32 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

**25.33 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.

#### **25.34 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.

#### **25.35 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.

**25.36 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 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 all'art.9 della Legge 675 del 31/12/96 così come modificato dal D.Lgs. 196/2003 e s. m. e/o int. 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 ai sensi del Dlgs196/2003 e dal GDPR

La garanzia opera per la RC personale derivante ai dipendenti dell'Ente Assicurato salvo il diritto di rivalsa nei loro confronti per dolo e e/o 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 € 250.000,00 per sinistro e annualità assicurativa.

### **ART. 26 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. 27- ESCLUSIONI**

27.1- 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 dopo 30 giorni lavorativi dalla data di termine della durata triennale di questo contratto, salvo il caso di una serie di sinistri il primo dei quali sia già stato regolarmente denunciato agli Assicuratori;

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

- 1) 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;
- 2) Causate da furto, salvo quanto diversamente specificato all'articolo 25.25. e 25.26.;
- 3) 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.);
- 4) Derivanti dall'impiego di natanti a motore o di aeromobili;
- 5) 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;
- 6) 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;
- 7) Conseguenti ad atti di terrorismo, atti di sabotaggio e atti di guerra;
- 8) In relazione a eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della data di retroattività stabilita all'articolo 20;
- 9) 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 nell'ambito dell'art. 25;
- 10) Derivanti dall'incapacità, parziale o totale, dei computer e dei loro sistemi, programmi o applicazioni, di leggere correttamente le date di calendario;
- 11) 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;
- 12) Derivanti da violazione del civile rapporto con i dipendenti e collaboratori (ogni forma di discriminazione o persecuzione, molestie, violenze o abusi sessuali e simili);
- 13) 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.

14) 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: 28 RISCHI ATOMICI, DANNI DA INQUINAMENTO, DANNI DA ESPLOSIVI

L'assicurazione non comprende i danni :

- 28.1** 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;
- 28.2** 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 25.
- 28.3 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. 29. 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 - Euro 10.000.000,00** - per ogni sinistro e ogni serie di sinistro.

**Limite di risarcimento annuo – Euro 35.000.000,00** - 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.

**Limite di risarcimento complessivo per tutti i sinistri originati entro il periodo di retroattività:**

**Euro 2.000.000,00**

**LIMITI DI INDENNIZZO/RISARCIMENTO, SOTTOLIMITI, SCOPERTI E FRANCHIGIE**

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

	<b>Limite di indennizzo per sinistro e per anno</b>	<b>Scoperto sinistro</b>	<b>per</b>	<b>Franchigia sinistro</b>	<b>per</b>
<b>Sperimentazioni autorizzate</b>	Euro 2.000 .000 ,00	=		=	
<b>Comitato Etico /Commissione Tec./Scient</b>	<b>Euro 3.000.000</b>	=		=	
<b>Propagazione di incendio</b>	Euro 1.000.000 ,00	=		=	
<b>Cose consegnate/depositate</b>	Euro 10.000,00 per ogni persona danneggiata	=		=	
<b>Cose dei dipendenti</b>	Euro 10.000,00 per ogni persona danneggiata	=		<b>Euro 500,00</b>	
<b>Interruzione attività di terzi</b>	Euro 1.000.000,00	=		=	
<b>Inquinamento accidentale</b>	Euro 1.000.000,00	=		=	
<b>Legge Privacy</b>	<b>Euro 250.000,00</b>	=		<b>Euro 5.000,00</b>	
<b>Raccolta, distribuzione, utilizzazione sangue</b>	<b>Euro 1.000.000,00</b>	=		=	