

**COPERTURA ASSICURATIVA
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO**

Stipulata tra



**ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE
SCIENTIFICO
(IRCCS INRCA)**

Sede Legale:

Via S. Margherita, 5
60124 - ANCONA
P.I. 00204480420

e

RELYENS MUTUAL INSURANCE

con sede in 18 rue Edouard Rochet – 69372 LYON CEDEX 08 - Francia
Mutua assicuratrice a contributo fisso ai sensi del Code des Assurances
Iscrizione registro imprese francese di Lyon n. 779 860 881 –
partita I.V.A. (intracomunitaria): FR 779860881
e con Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia
in Via Carlo Imbonati, 18 – 20159 Milano
n. iscrizione registro imprese IVASS I.000128 – Codice fiscale:97843200581

CIG: 9917941FD0

Durata del contratto

Dalle ore 24 del 31/12/2023

alle ore 24 del 31/12/2026

con scadenza dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati al 31/12.



INDICE:

DEFINIZIONI.....	4
SEZIONE 1 – NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE	8
ART.1 ATTIVITA’ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO	8
ART.2 DURATA DELL’ASSICURAZIONE – PROROGA E DISDETTA.....	8
ART.3 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL’ASSICURAZIONE.....	9
ART.4 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO	9
ART.5 TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI	9
ART.6 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL’ASSICURAZIONE	9
ART.7 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO – BUONA FEDE – DIMINUZIONE DEL RISCHIO	10
ART. 8 REVISIONE DEL PREZZO	10
ART. 9 RECESSO.....	10
ART.10 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA.....	11
ART.11 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI	11
ART.12 ONERI FISCALI	11
ART.13 FORO COMPETENTE	11
ART.14 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....	11
ART.15 TRATTAMENTO DEI DATI	11
ART.16 COASSICURAZIONE E DELEGA.....	11
ART.17 CONTEGGIO DEL PREMIO	12
ART.18 LEGITTIMAZIONE.....	12
ART.19 RECESSO IN CASO DI SINISTRO	12
ART.20 RENDICONTO	12
ART.21 CLAUSOLA BROKER.....	13
ART. 22 ESTENSIONI TERRITORIALI E GIURISDIZIONE	13
ART. 23 NORME DATTILOSCRITTE.....	13
SEZ. 2 - RESPONSABILITA’ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI D’OPERA	13
ART.1 DISCIPLINA DELLA RESPONSABILITÀ	13
ART.2 OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT).....	14
ART.3 OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI D’OPERA (RCO).....	14
ART.4 MALATTIE PROFESSIONALI	14
ART.5 RIVALSA INPS - INAIL.....	15
ART.6 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA	15
ART.7 MASSIMALI ASSICURATI	15
CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE	15
SEZ. 3 – ESCLUSIONI	15
ART.1 ESCLUSIONI RELATIVE ALLA GARANZIA RCT E RCO.....	15
ART.2 ESCLUSIONI RELATIVE ALLA SOLA GARANZIA RCT	16
SEZ. 4 ESTENSIONI, PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DI GARANZIA.....	16
ART.1 NOVERO DI TERZI	16
ART.2 RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE E PERSONALE DEI DIPENDENTI E NON	17
ART.3 RESPONSABILITÀ COME DA D.LGS N. 626/1994 E D.LGS N. 494/1996 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI CONTENUTE NEL D.LGS N. 81/2008	18



ART.4 DETENZIONE ED USO DI FONTI RADIOATTIVE	18
ART.5 COMMITTENZA GENERICA INCLUSA GUIDA DEI VEICOLI.....	18
ART.6 DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE E DEI SUOI PREPARATI O DERIVATI	18
ART.7 DANNI DA INCENDIO	19
ART.8 DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ.....	19
ART.9 INQUINAMENTO ACCIDENTALE	19
ART.10 PROPRIETÀ, CONDUZIONE E LOCAZIONE DEI FABBRICATI	19
ART.11 PROPRIETÀ ED USO MACCHINARI	20
ART.12 DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO.....	20
ART.13 LEGGE SULLA PRIVACY.....	20
ART.14 SPERIMENTAZIONE CLINICA E COMITATO ETICO	20
ART.15 RITARDATO E/O OMESSO SOCCORSO	21
ART.16 ALTRE ESTENSIONI DI GARANZIA.....	21
ART.17 GARANZIA DECENNALE POSTUMA PER CESSAZIONE ATTIVITA'	22
ART.18 PRECISAZIONE DI GARANZIA PER DANNI DA MALATTIE INFETTIVE, EPIDEMIA E PANDEMIA.....	22
ART. 19 VALIDITÀ TERRITORIALE	22
ART. 20 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI (ABROGATO).....	23
SEZ. 5 NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO.....	23
ART.1 OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE – DENUNCIA DEL SINISTRO	23
ART.2 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI E PERITALI	23
ART.3 ACQUISIZIONE POLIZZE	24
ART.4 DIRITTO DI RIVALSA	24
ART. 5 FRANCHIGIA AGGREGATA ANNUA	25
ART. 6 GESTIONE DEI SINISTRI IN FRANCHIGIA - CVS	25
ART.7 SINISTRO IN SERIE.....	27
APPENDICE COPERTURA ASSICURATIVA “COLPA GRAVE” – CONDIZIONI DI GARANZIA OGGETTO DELLA GARANZIA	27
CLAUSOLE VESSATORIE.....	30



DEFINIZIONI

Di seguito vengono riportate le definizioni di tutti i termini utilizzati nel presente documento.

Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione
Contraente	L'INRCA, che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Assicurato	Il Contraente; i Legali rappresentanti; gli Amministratori, tutti i prestatori di lavoro come di seguito definiti, nonché tutti i soggetti che partecipano alle attività svolte dal Contraente, compresi componenti dei comitati, volontari, tirocinanti, specializzandi, ecc.
Società	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che si impegna ad assumere l'assicurazione disciplinata dal presente documento.
Premio	La somma annua dovuta dal Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.



Richiesta di risarcimento	<p>Dopo la decorrenza della presente polizza, quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene portata per iscritto a conoscenza dell'Ufficio competente dell'Istituto alla gestione dei sinistri:</p> <p>la comunicazione con la quale il terzo o il prestatore attribuisce all'Assicurato la responsabilità per danni o perdite; qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa o altra comunicazione scritta con la quale il terzo o il prestatore avanza formale richiesta di essere risarcito di danni o perdite;</p> <p>la comunicazione con ogni mezzo idoneo ai sensi dell'art. 8, primo comma del D.Lgs 4 marzo 2010 n. 28 della domanda di mediazione anche se non eseguita a cura della parte istante;</p> <p>La formale notifica all'Assicurato dell'accertamento tecnico preventivo ai sensi degli artt. 696 e 696 bis del Codice di procedura Civile in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione;</p> <p>la formale notifica dell'avvio di inchiesta giudiziaria da parte delle Autorità competenti in relazione ai danni per i quali è prestata l'assicurazione. In caso di procedimento penale si considerano atti di formale notifica dell'avvio di inchiesta esclusivamente l'avviso di garanzia di cui all'art. 369 c.p.p., l'avviso di conclusione delle indagini di cui all'art. 415 bis c.p.p., nonché il provvedimento di Accertamento Tecnico Preventivo non ripetibile ai sensi dell'Art. 360 del c.p.p.;</p> <p>i provvedimenti di sequestro disposti dall'autorità giudiziaria in data successiva a quella di decorrenza della presente polizza, ai sensi degli artt. 253 e seguenti, 321 e seguenti, del c.p.p. nonché di polizia giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e seguenti del c.p.p. (non si intende "sequestro" la mera acquisizione di documenti da parte delle autorità preposte).</p> <p>Per quanto concerne gli atti di cui ai punti da 1 a 5, qualora gli stessi siano ricevuti dall'Assicurato/persona fisica, si considerano "Richiesta di risarcimento" soltanto nel momento in cui l'Azienda assicurata ne venga per la prima volta a conoscenza con comunicazione scritta inviata dall'Assicurato/persona fisica ai fini della copertura assicurativa.</p>
Sinistro RCT	La ricezione di una "Richiesta di risarcimento", da chiunque avanzata nonché l'azione di rivalsa esperita da qualunque avente diritto.
Sinistro RCO	La formale notifica al Contraente e/o ad un Assicurato dell'apertura di una inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale; la formale notifica al Contraente e/o ad un Assicurato dell'apertura di un procedimento penale in conseguenza di un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale; la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di Enti di Previdenza/Assistenza quali l'INAIL e/o l'INPS; la ricezione da parte del Contraente e/o di un Assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o suoi aventi diritto.



Sinistro in serie	Più Richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato, anche dopo la scadenza della polizza, provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione o a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa eziopatogenetica o ad un unico evento che ha danneggiato, direttamente o indirettamente più soggetti terzi (ivi compreso il danno riflesso ai congiunti), le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro.
Sinistro da Medical Malpractice	Il sinistro riconducibile: alla Responsabilità connessa alla qualità di Struttura Ospedaliera/Sanitaria; all'esercizio della professione medico/sanitaria ed alle attività ad essa connesse.
CVS	Il Comitato Valutazione Sinistri
Cose	Sia i beni materiali, compresi i veicoli iscritti al PRA, sia gli animali.
Danno materiale o corporale	Il pregiudizio economico di natura patrimoniale e non patrimoniale conseguente a morte, lesioni dell'integrità psicofisica o lesione di altri diritti inviolabili della persona, di rango costituzionale; ogni distruzione, deterioramento, alterazione, perdita, smarrimento, danneggiamento totale o parziale di cose, incluso il furto, nonché i danni ad essi conseguenti.
Danno patrimoniale puro	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o corporali come sopra definiti.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Massimale per sinistro	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualsiasi sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
Massimale per sinistro in serie	La massima esposizione della Società per ogni Sinistro in Serie, qualsiasi sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
Massimale in aggregato per periodo assicurativo	La massima esposizione della Compagnia a titolo di risarcimento per uno o più sinistri ascrivibili al medesimo periodo assicurativo, intendendosi per tale ciascun periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra ciascuna data di effetto della copertura e ciascuna data di scadenza intermedia o di cessazione dell'assicurazione.
Franchigia aggregata per periodo assicurativo	La parte (conteggiata in pro-rata in caso di periodi assicurativi inferiori all'anno), convenzionalmente ritenuta in autoassicurazione dal Contraente, dell'ammontare di tutti gli indennizzi complessivamente liquidati nel medesimo periodo assicurativo.



Prestatori di lavoro	Tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, la Contraente si avvalga nell'esercizio delle sue attività, escluse quelle degli Appaltatori, ma incluse: quelle distaccate temporaneamente presso altri enti pubblici o aziende, anche qualora l'attività svolta sia diversa; quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di Legge, su soggetti diversi dal Contraente/Assicurato. Per effetto di questa definizione, qualsiasi riferimento a dipendenti, lavoratori somministrati, parasubordinati, o altri soggetti deve intendersi ad ogni effetto riferito a "dipendenti o prestatori di lavoro" di cui alla presente definizione.
Retibuzioni	Ai fini del conteggio del premio: il corrispettivo che, al lordo delle ritenute previdenziali, il personale obbligatoriamente assicurato presso l'INAIL e quello c.d. non INAIL, inclusi i medici a rapporto convenzionale, effettivamente ricevono a compenso delle proprie prestazioni. Sono compresi tutti i compensi che concorrono alla formazione del reddito da lavoro dipendente quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quelli derivanti dall'attività intramoenia.



SEZIONE 1 – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art.1 ATTIVITA' E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

La seguente descrizione viene riportata a titolo esemplificativo e non limitativo, dato che la presente Polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità della Contraente ed/o Assicurato salve le esclusioni espressamente menzionate.

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante ai sensi di legge all'Ente Contraente ed all'Assicurato in relazione allo svolgimento della propria attività istituzionale, ai sensi del D.L. nr. 502 del 30.12.1992, del D.L. nr. 517 del 7.12.1993 e successive modifiche ed integrazioni di qualunque fonte anche regionale, e comunque di fatto svolta.

Sono comprese tutte le attività ed i servizi che in futuro possano essere espletati, anche quelli di carattere amministrativo, sociale, assistenziale.

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

Art.2 DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA E DISDETTA

Il presente contratto ha durata di anni tre, con effetto dalle ore 24:00 del 31/12/2023 alle ore 24:00 del 31/12/2026 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta.

È comunque nella facoltà delle Parti disdire la presente assicurazione ogni anno, mediante lettera raccomandata, telegramma o posta elettronica certificata (PEC) da inviarsi in firma digitale almeno 4 (quattro) mesi prima della scadenza annuale per il Contraente e almeno 6 (sei) mesi prima della scadenza annuale per la Società¹.

È facoltà del Contraente richiedere entro la scadenza del 31/12/2026 il rinnovo della Polizza, alle medesime condizioni economiche e normative, per una ulteriore annualità e fermo l'impegno della Società ad accettare la richiesta.

Si conviene inoltre che alla scadenza originaria o rinnovata del contratto, alla Contraente spetterà la facoltà di chiedere una proroga di durata massima di 6 (sei) mesi, al fine di consentire il regolare espletamento di una nuova procedura gara. Tale proroga sarà obbligatoriamente concessa dalla Società previo pagamento di un premio addizionale pro-rata e relativo aumento proporzionale dei massimali aggregati.

L'Azienda Contraente si riserva il diritto di recedere, senza alcun onere aggiuntivo, dalla polizza RCT/O alle scadenze annuali con preavviso non inferiore a 90 giorni qualora durante la durata del contratto si accerti l'attivazione di convenzioni relative ai servizi assicurativi da parte della Società CONSIP con condizioni economiche migliori, in base alla normativa vigente.

Nel caso, inoltre, di intervenute modifiche legislative successive alla decorrenza del contratto, tali da rendere la Polizza non più rispondente alle nuove norme di legge, la Contraente ha la facoltà di richiedere alla Compagnia l'adeguamento del contratto e quest'ultima si impegna a comunicare le nuove condizioni normative ed economiche entro e non oltre 30 giorni dalla data di ricezione della richiesta. La Contraente, in caso di mancata risposta nei termini o di presentazione di condizioni ritenute a suo insindacabile giudizio non accettabili, può rescindere il Contratto con un termine di preavviso di 90 gg. In tal caso la Compagnia si impegna a restituire il rateo di premio pagato e non goduto al netto degli oneri fiscali, entro 15 gg. dalla cessazione definitiva del Contratto.

¹ Conformemente a quanto riportato nell'Allegato "Scheda di offerta tecnica".



Art.3 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza.

Il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio, entro 120 giorni dalla data della decorrenza della Polizza; se il Contraente non paga il premio entro 120 giorni, l'effetto dell'Assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Se il Contraente non paga i premi, le rate di premio successivi e le eventuali appendici comportanti un premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 120° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile².

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

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

Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

L'Assicurazione è altresì operante fino al termine delle verifiche e dei controlli che il Contraente deve effettuare in capo all'aggiudicatario della presente Polizza circa il possesso di tutti i requisiti di partecipazione richiesti nel bando e nel disciplinare di gara, nonché quelli richiesti dalle vigenti disposizioni normative per la stipula dei contratti con le Pubbliche Amministrazioni, anche qualora dette verifiche e controlli eccedessero temporalmente rispetto ai termini di mora previsti nel presente articolo in relazione al pagamento della prima rata.

Art.4 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio saranno pagate dal Contraente con tutte le modalità previste al precedente articolo.

Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.

Art.5 TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI

La Società è tenuta al pieno rispetto di quanto previsto dall'Art. 3 della Legge 136/2010.

Art.6 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

² Conformemente a quanto riportato nell'Allegato "Scheda di offerta tecnica".



Art.7 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO – BUONA FEDE – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente all'atto della stipulazione della polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno l'automatica decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile, sempre che il Contraente non abbia agito con dolo. La Società dovrà tempestivamente comunicare alla Contraente le nuove condizioni di assicurazione richieste, ferma la facoltà della Contraente di accettarle.

In caso di accettazione da parte della Contraente, la Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

In caso di mancata accettazione delle nuove condizioni, la Contraente potrà recedere dalla polizza con un preavviso di 90 giorni decorrenti dalla data di ricezione della comunicazione di variazione delle condizioni di assicurazione della Società, indipendentemente da quando la Contraente abbia comunicato il recesso alla Società. Il mancato recesso entro il predetto termine comporterà la prosecuzione del contratto alle condizioni originarie, ferma l'esclusione di qualsiasi sinistro inerente le circostanze e/o i mutamenti che hanno aggravato il rischio.

La Società resterà comunque impegnata per qualsiasi sinistro accaduto nel periodo intercorrente la data di ricezione della comunicazione di aggravamento del rischio da parte della Società e la data di ricezione della comunicazione di variazione delle condizioni assicurative da parte della Contraente.

Resta altresì convenuto che, a parziale deroga dell'Articolo 1897 del Codice Civile, nei casi di diminuzione di rischio, nonché dei valori assicurati, la riduzione di premio sarà immediata.

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (escluse le imposte governative in quanto già versate all'Erario) entro 60 (sessanta) giorni dalla comunicazione con rinuncia allo scioglimento del contratto ed alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini dell'Articolo 1897 di cui sopra.

ART. 8 REVISIONE DEL PREZZO

- a) La Società, decorsi almeno 12 mesi dall'inizio dell'assicurazione e comunque non oltre i 90 giorni prima della scadenza del periodo assicurativo, qualora il rapporto tecnico di polizza inteso come il rapporto tra l'entità dei sinistri liquidati e riservati ed i premi imponibili pagati sia pari o superiore al 100%, potrà segnalarlo al Contraente e richiedere motivatamente la revisione del premio imponibile entro il limite massimo del 5%, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs.50/2016 ss.mm.ii.
- b) Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla data di accettazione, con pagamento del supplemento del premio da calcolarsi in prorata temporis rispetto alla prima scadenza utile del contratto.

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo articolo 9 RECESSO.

ART. 9 RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo 8 REVISIONE DEL PREZZO tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione.



La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO presentata dalla Società ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità e resta ferma la facoltà di proroga per la Contraente come prevista dal presente capitolato, al fine di espletare nuova procedura di gara per l'aggiudicazione del medesimo servizio assicurativo.

Art.10 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

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

Art.11 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. Per quanto coperto da assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde a primo rischio per l'intero danno con facoltà di agire in regresso verso gli altri assicuratori. Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, su richiesta della Società, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Art.12 ONERI FISCALI

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

Art.13 FORO COMPETENTE

Il Foro Competente è in via esclusiva quello dove ha sede il Contraente.

Art.14 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art.15 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del D.lgs. 196/03 e s.m.i. le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art.16 COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote tra le diverse Società indicate nella Scheda Offerta Economica relativa alla presente assicurazione, resta inteso che in caso di sinistro la Società delegataria (in appresso Società) ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata; in deroga all'art.1911 tutte le Società sono responsabili in solido nei confronti del Contraente. La Società si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.



Sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della presente Polizza, le Società coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto; pertanto, la firma apposta dalla Società rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società coassicuratrici.

Art.17 CONTEGGIO DEL PREMIO

Il presente contratto non è soggetto a regolazione essendo il premio calcolato in forma "flat" per tutta la durata dell'assicurazione. Il Premio annuo lordo, imposte governative incluse, è pari a **€. 764.400,00³**.

Art.18 LEGITTIMAZIONE

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

Art.19 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Non ammesso.

Art.20 RENDICONTO

La Società si obbliga a fornire alla Contraente, almeno con cadenza semestrale o a semplice richiesta in qualsiasi momento, il dettaglio dei sinistri così impostato:

- elencazione dei sinistri Denunciati con indicazione degli estremi della controparte, numero assegnato e tipologia di evento;
- sinistri Riservati, con indicazione del relativo importo;
- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato e della data di liquidazione;
- sinistri Senza Seguito e/o Respinti, con precisazione scritta delle motivazioni e della data di chiusura.

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

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di tutte indistintamente le pratiche.

MESSA A DISPOSIZIONE DI SISTEMA INFORMATICO⁴

La Società mette a disposizione del Contraente un sistema informatico Gestionale denominato "Spazio Clienti ". **Il sistema informatico appena citato contiene tutte le informazioni e tutta la documentazione afferente il sinistro, aggiornata in tempo reale.** Il Cliente può, quindi, consultare tutta la documentazione afferente il sinistro, caricata dalla Compagnia, ed altresì può caricare i propri documenti. Su richiesta del Cliente, verranno fornite le credenziali personalizzate per ciascun referente con tipologie di accesso diversi a seconda delle necessità (notifica, consultazione e gestione).

³ Conformemente a quanto riportato nell'Allegato "Scheda di offerta economica".

⁴ Conformemente a quanto riportato nell'Allegato "Scheda di offerta tecnica".



Art.21 CLAUSOLA BROKER

L'assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Società AON Spa, con sede legale in Via Ernesto Calindri 6 – Milano in qualità di broker, ai sensi del D.lgs n. 209/05 e ss.mm.ii.

L'assicurato e la società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la società dà atto che ogni comunicazione fatta dal contraente/assicurato al broker si intenderà come fatta alla società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal broker alla società si intenderà come fatta dal contraente/assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni comportassero una modifica contrattuale impegneranno le parti solo dopo il consenso scritto.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del regolamento IVASS n.05/2006 e ss. mm. ii., il broker è autorizzato ad incassare i premi. La società, pertanto, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dal contraente tramite il broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria anche a termine dell'art. 1901 Codice Civile del pagamento così effettuato.

La remunerazione del broker è a carico della società nella misura dell'9% sul premio imponibile. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio alla società, se effettuato dallo stesso broker; altrimenti verrà corrisposto dalla Società al broker nella misura concordata, entro 15 gg. dall'avvenuto incasso.

Le comunicazioni a cui le parti sono tenute potranno essere fatte anche per il tramite del broker ed in tal caso si intenderanno come fatte dall'una all'altra parte, anche ai fini dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

Art. 22 ESTENSIONI TERRITORIALI E GIURISDIZIONE

L'assicurazione riguarda gli eventi che si verificano o i cui effetti debbono essere trattati processualmente in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, nonché nei Paesi afferenti L'Europa geografica.

Art. 23 NORME DATTILOSCRITTE

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le norme dattiloscritte. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

SEZ. 2 - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI D'OPERA

Art.1 DISCIPLINA DELLA RESPONSABILITÀ

L'assicurazione prestata ai termini della polizza stipulata a seguito di Appalto Specifico vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente:

- dalla fonte giuridica invocata;



- dall'autorità ritenuta competente in conformità alla legge applicabile, sia quindi essa civile, amministrativa, penale e/o arbitrale.

L'assicurazione è riferita a tutte le attività istituzionali esercitate dall'Assicurato, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, ivi comprese quelle esercitate per Legge, regolamenti o delibere, provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future. Si intendono comprese altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

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

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (Capitale, Interessi Rivalutazione e Spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per tutti i danni di qualsiasi natura e non espressamente esclusi involontariamente cagionati a Terzi, per morte o lesione dell'integrità psicofisica o lesione di altri diritti inviolabili della persona di rango costituzionale, per lesioni personali e per danni a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto colposo e/o doloso di Persone delle quali o con le quali debba rispondere.

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

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

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

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

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

Art.4 MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione RCO comprende le malattie professionali, riconosciute dall'INAIL e/o ritenute tali dalla Magistratura. L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie professionali si siano manifestate e/o riconosciute come tali in data successiva a quella di decorrenza della polizza e siano conseguenza di fatti colposi posti in essere entro il limite di retroattività previsto dalla polizza.

La presente estensione di garanzia alle malattie professionali viene prestata nell'ambito del massimale per sinistro. La garanzia relativa alle malattie professionali non è operante:



1. per i Prestatori d'opera per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
2. per le malattie professionali conseguenti:
 - alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte del Legale Rappresentante dell'Assicurato (persona giuridica);
 - alla intenzionale mancata prevenzione del danno, da parte del Legale Rappresentante dell'Assicurato (persona giuridica), per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni;
 - alla lavorazione e/o esposizione all'amianto (asbestosi e silicosi) o di/a qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o natura l'amianto o, ancora, di/a campi elettromagnetici;

la presente esclusione 2) - ad eccezione di quanto previsto dall'ultimo capolinea - cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla carenza, vengano intrapresi accorgimenti atti a sanare la stessa.

Art.5 RIVALSA INPS - INAIL

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

Art.6 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

La garanzia assicurativa esplica la sua operatività per tutti i sinistri ricevuti dalla Contraente e/o dall'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 in data non antecedente alle ore 24 del **31/12/1998**.

Art.7 MASSIMALI ASSICURATI⁵

La Società non sarà tenuta a risarcire somma superiore ad **€ 40.000.000,00 (massimale in aggregato per periodo assicurativo)** per ogni periodo di assicurazione e ad **€ 6.000.000,00 (massimale per sinistro)** per ogni singolo sinistro. Per sinistri in serie, il massimale è pari ad **€ 15.000.000,00 (massimale per sinistro in serie)**.

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di Assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

SEZ. 3 – ESCLUSIONI

Art.1 ESCLUSIONI RELATIVE ALLA GARANZIA RCT e RCO

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

- a) conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi;
- b) conseguenti ad atti di terrorismo e sabotaggio, nonché per i danni provocati da atti di guerra, atti vandalici, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare ed invasione;

⁵ Conformemente a quanto riportato nell'Allegato "Scheda di offerta tecnica".



- c) conseguenti a detenzione e/o impiego o comunque connessi con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche provocata artificialmente, ad eccezione, però, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature e macchinari specifici che utilizzano materiale radioattivo, a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico;
- d) derivanti da campi elettromagnetici ad eccezione, però, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature e macchinari specifici a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico;
- e) derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da amianto o da una qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;
- f) derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati;
- g) conseguenti ad intenzionale violazione di legge, errori, omissioni o ritardi nel compimento di atti amministrativi, salvo che dagli stessi non derivino morte, lesioni personali e/o danni a cose.

Art.2 ESCLUSIONI RELATIVE ALLA SOLA GARANZIA RCT

L'assicurazione **Responsabilità Civile verso Terzi** non comprende i danni:

- h) conseguenti a furto. Sono invece compresi i danni derivanti da sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate all'Azienda contraente;
- i) per i quali è obbligatoria l'assicurazione Responsabilità Civile Autoveicoli ai sensi del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
- j) derivanti dall'impiego di aeromobili, nonché di navigazione di natanti a motore;
- k) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- l) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- m) alle cose trasportate su mezzi di trasporto;
- n) derivanti da inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo e dell'ambiente in genere che non siano diretta conseguenza di eventi accidentali;
- o) conseguenti a interventi di chirurgia estetica, qualora derivanti dalla mancata rispondenza dell'esito con l'impegno di risultato assunto dall'Assicurato. Devono tuttavia ritenersi inclusi in garanzia:
 - i danni di natura estetica e fisionomica determinati da errore tecnico nell'intervento, qualora non derivanti dalla mancata rispondenza dell'intervento con l'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
 - i danni di natura estetica conseguenti ad interventi di chirurgia ricostruttiva, nonché quelli di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali infortunistiche o restauratrice di cicatrici postoperatorie.

SEZ. 4 ESTENSIONI, PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DI GARANZIA

Art.1 NOVERO DI TERZI

Si conviene tra le Parti che, ai fini dell'operatività della garanzia R.C.T. prestata con la presente polizza, sono considerati Terzi tutti i Soggetti, sia Persone fisiche che giuridiche ad esclusione del Legale Rappresentante, dei Prestatori d'opera e del personale in



comando e/o distacco presso il Contraente e/o l'Assicurato, qualora subiscano il danno per causa di lavoro e/o servizio e se operativa la copertura RCO. Pertanto, il Legale Rappresentante, i Prestatori d'opera ed il personale in comando e/o distacco presso il Contraente e/o l'Assicurato 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.2 RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE E PERSONALE DEI DIPENDENTI E NON

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante alla Contraente per fatti commessi da qualsiasi soggetto che, indipendentemente dal tipo di rapporto intercorrente con la Contraente, partecipa all'attività della predetta, in conseguenza dello svolgimento dell'attività descritta in polizza e/o di eventi accaduti durante il servizio.

Si precisa che è compresa la responsabilità civile derivante alla Contraente per fatti connessi alle attività di seguito descritte a titolo esemplificativo e comunque non esaustivo:

- attività libero professionale in regime intramurario ivi compresa, pertanto, quella resa dal personale con rapporto di lavoro esclusivo anche in forma "allargata" (presso strutture sanitarie non accreditate, studi professionali privati comunque autorizzati);
- consultazioni/attività occasionali resi, previa autorizzazione dell'Istituto, al di fuori delle strutture dell'Istituto medesimo;
- attività rese presso altre strutture sanitarie in ragione delle convenzioni stipulate dall'Istituto con le strutture medesime;
- attività di certificazione medico-legale rese per conto dell'Istituto Nazionale degli Infortuni sul Lavoro a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici;
- attività espletate dal personale iscritto ai corsi di specializzazione e tirocinio, anche presso strutture sanitarie esterne a quelle della Contraente. Si intendono inoltre terzi i tirocinanti e gli specializzandi rispetto alla Contraente, nonché terzi tra loro.

La garanzia si intende inoltre prestata per la responsabilità civile derivante all'Ente Assicurato per fatto commesso da personale non dipendente (indicato in termini esemplificativi e non esaustivi): medico e/o paramedico - associazioni di volontariato - obiettori di coscienza in servizio sostitutivo civile - prestatori di lavoro temporaneo (lavoro interinale) e/o in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa – co.co.pro. - personale universitario - studenti – medici iscritti ai corsi di specializzazione - volontari praticanti - componenti del Comitato Etico, nonché da personale dell'Istituto distaccato/comandato presso altre Aziende e/o strutture Sanitarie nello svolgimento delle medesime mansioni - in relazione all'attività prestata per conto della Contraente.

Si precisa altresì che la garanzia è prestata per la responsabilità civile derivante alla Contraente per fatto commesso da personale di altre Aziende e/o Strutture Sanitarie e/o operanti presso la medesima.

Nel caso in cui il danno sia dovuto a dolo di tutti i soggetti di cui sopra e/o a colpa grave di quelli assoggettati alla giurisdizione della Corte dei Conti, la Compagnia si riserva il diritto di rivalsa nei confronti di tali soggetti.

La garanzia è estesa alla R.C. personale e professionale di tutti i soggetti sopra menzionati per danni cagionati a terzi, (escluso il Contraente) in conseguenza di fatti colposi verificatisi in relazione all'attività prestata per conto della Contraente nonché all'esercizio dell'attività libero professionale in regime intramurario, ovunque svolta, ai sensi delle vigenti normative, con esclusione comunque dei danni derivanti da dolo o colpa grave.

Agli effetti di questa estensione di garanzia, e sempreché sia operante la garanzia RCO, sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato nonché le persone in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa (parasubordinati) e/o lavoro interinale con l'Assicurato stesso, limitatamente ai danni da essi subiti, per morte o per lesioni personali gravi e gravissime, così come definite dall'art. 583 c.p., entro i massimali previsti per la R.C.O.



La garanzia copre inoltre la responsabilità civile personale e professionale del Direttore Generale, del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario, dei componenti del Collegio Sindacale e dei componenti del Comitato di Indirizzo e Verifica per danni arrecati, in relazione allo svolgimento e/o in occasione delle loro funzioni, a terzi e a prestatori di lavoro escluse in ogni caso le perdite patrimoniali ai danni dell'Istituto cagionate nell'esercizio delle loro funzioni.

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

La Società terrà a proprio carico anche i danni cagionati a Terzi dai Pazienti incapaci di intendere e di volere, anche di fatto ed anche in forma temporanea, annoverando nella qualifica di Terzi anche il Personale che sia direttamente incaricato della loro sorveglianza.

Tale garanzia è operante anche per la responsabilità civile personale degli Assistiti, compresi i portatori di handicap che, previa autorizzazione del Contraente e/o dell'Assicurato, prestino tirocinio lavorativo presso Terzi.

Art.3 RESPONSABILITÀ COME DA D.LGS N. 626/1994 E D.LGS N. 494/1996 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI CONTENUTE NEL D.LGS N. 81/2008

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dell'Assicurato per fatto dei Dipendenti, nonché quella personale in capo ai Dipendenti stessi nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, comprese quelle previste ai sensi del D.Lgs 19 settembre 1994 n. 626 e del D.Lgs 14 agosto 1996 n. 494 e successive modifiche e integrazioni contenute nel D.Lgs 9 aprile 2008 n. 81.

Art.4 DETENZIONE ED USO DI FONTI RADIOATTIVE

A parziale deroga dell'Articolo 8 - Esclusioni, l'Assicurazione comprende la Responsabilità Civile per i danni derivanti dalla detenzione e dall'uso di fonti radioattive relativamente all'attività descritta in polizza.

La Garanzia è estesa anche al rischio derivante all'Assicurato/Contraente per effetto del trasporto del materiale radioattivo prelevato e trasportato esclusivamente con mezzi speciali previsti dalla legge, ferma restando l'esclusione dei danni ricollegabili ai rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità alle norme del D.Lgs 209/2005 e s.m.i. è obbligatoria l'assicurazione.

Art.5 COMMITTENZA GENERICA INCLUSA GUIDA DEI VEICOLI

L'Assicurazione comprende la responsabilità che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato ai sensi dell'Articolo 2049 del Codice Civile per danni cagionati a Terzi dalle Ditte appaltatrici, dai Dipendenti delle stesse o comunque da tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza, partecipano in modo continuativo o saltuario allo svolgimento dell'attività dell'Assicurato.

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

Art.6 DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE E DEI SUOI PREPARATI O DERIVATI

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



È dunque compresa la responsabilità civile per danni cagionati a terzi e conseguenti alla trasfusione e/o all'utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati, purché il Contraente abbia implementato procedure atte da ottemperare ad ogni obbligo di legge previsto in merito al controllo preventivo del sangue in vigore al momento del fatto.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 10.000.000,00⁶ per sinistro, fermo il limite in aggregato annuo.

Art.7 DANNI DA INCENDIO

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

Tale garanzia è prestata in secondo rischio ad eventuale analoga garanzia prestata da polizza Property, purché valida ed operante; altrimenti opererà a primo rischio.

La Società indennizzerà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 6.000.000⁷ per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art.8 DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ

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

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 3.000.000,00⁸ per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art.9 INQUINAMENTO ACCIDENTALE

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

A riguardo della presente estensione si precisa che per i "danni da inquinamento" si intendono quei danni che si determinino in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza del Contraente. Sono esclusi i danni di cui l'Assicurato o persone delle quali debba rispondere siano responsabili a titolo di danno ambientale ai sensi dell'articolo 311 D.L. 152/2006 e successive modificazioni ed integrazioni.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 10.000.000⁹ per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art.10 PROPRIETÀ, CONDUZIONE E LOCAZIONE DEI FABBRICATI

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

⁶ Conformemente a quanto riportato nell'Allegato "Scheda di offerta tecnica".

⁷ Conformemente a quanto riportato nell'Allegato "Scheda di offerta tecnica".

⁸ Conformemente a quanto riportato nell'Allegato "Scheda di offerta tecnica".

⁹ Conformemente a quanto riportato nell'Allegato "Scheda di offerta tecnica".



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

ART.11 PROPRIETÀ ED USO MACCHINARI

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

Art.12 DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

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

Art.13 LEGGE SULLA PRIVACY

A parziale deroga di quanto previsto all'Articolo - Oggetto Dell'assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.) e verso Prestatori d'Opera (R.C.O.), la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, anche per danni puramente patrimoniali (intesi, queste ultimi, come il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o danneggiamenti a cose) involontariamente cagionati a Terzi e Dipendenti in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali, siano essi comuni che sensibili. La garanzia è operativa a condizione che il trattamento di tali dati sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali del Contraente.

La presente estensione non vale:

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

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

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 2.000.000,00 (due milioni)¹⁰ per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art.14 SPERIMENTAZIONE CLINICA E COMITATO ETICO

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile verso Terzi (morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose) derivante all'Assicurato nella sua qualità di soggetto autorizzato, a norma di legge, a promuovere e/o svolgere attività di sperimentazione, terapia di medicina complementare, studi per il miglioramento della pratica clinica e/o studi osservazionali.

¹⁰ Conformemente a quanto riportato nell'Allegato "Scheda di offerta tecnica".



La garanzia opera per la diretta ed esclusiva responsabilità dell'Assicurato con l'esclusione della responsabilità che dovesse essergli ascritta in via di solidarietà con altri Soggetti (quali ad esempio: Promotori della sperimentazione - Ditte produttrici dei farmaci) che operano nell'ambito della stessa sperimentazione.

La garanzia opera a condizione che sia stato espresso parere favorevole alla sperimentazione da parte del Comitato Etico.

Resta comunque esclusa la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione.

A maggior chiarimento di quanto previsto dalle norme generali di polizza si prende atto fra le Parti che l'assicurazione non opera per i danni riconducibili alla RC Prodotti, ascrivibili alle Ditte produttrici dei farmaci somministrati nell'ambito della sperimentazione.

Resta inteso tra le Parti che relativamente ai protocolli presentati al Comitato Etico in data successiva all'entrata in vigore del Decreto ed approvato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro dello Sviluppo Economico il 14.7.2009, la garanzia di cui alla presente polizza opererà in Differenza di Limiti e di Condizioni rispetto alle polizze obbligatoriamente sottoscritte per ciascun singolo protocollo.

In caso di inesistenza/inoperatività della specifica polizza obbligatoriamente sottoscritta a copertura del singolo protocollo, la garanzia di cui alla presente polizza opererà previa applicazione di una franchigia pari ai massimali previsti dal richiamato Decreto e s.m.i.

L'assicurazione comprende la responsabilità Civile del Comitato Etico Aziendale od interaziendale, inclusa la responsabilità collegiale ed individuale dei singoli componenti e quella ricadente sulla Contraente per l'attività svolta dal Comitato, in conseguenza di danni cagionati ai pazienti in relazione ad ogni tipo di sperimentazione. L'assicurazione non comprende:

- la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione né il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione;
- i danni imputabili ad assenza, inidoneità od insufficienza di coperture assicurative obbligatorie degli sperimentatori e dello Sponsor.

La garanzia è valida per i protocolli di sperimentazione regolarmente autorizzati e svolti in maniera conforme alle direttive, svolti in Italia. La garanzia si applica alle sperimentazioni iniziate durante il periodo di validità della presente polizza ed avrà termine relativamente a ciascuna sperimentazione anche successivamente alla cessazione del contratto, ma non oltre il 36° mese successivo all'ultima prestazione sanitaria erogata e segue la validità temporale della garanzia principale di polizza.

Art.15 RITARDATO E/O OMESSO SOCCORSO

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante da ritardato e/o omissso soccorso in conseguenza di fatto accidentale verificatosi in relazione a tale specifica attività.

Art.16 ALTRE ESTENSIONI DI GARANZIA

A titolo puramente esemplificativo e non esaustivo l'assicurazione è prestata, anche in deroga a quanto precedentemente previsto, per le conseguenze della responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi di legge, dalla sua qualità di, e/o per danni derivanti e/o cagionati da:

- 1) beni in proprietà anche se concessi a terzi in comodato d'uso o a qualsiasi altro titolo, nonché beni in comodato comprese ordinaria e straordinaria manutenzione;
- 2) conferente di rifiuti speciali, infettivi, tossici o nocivi, anche quale committente, qualora le operazioni di smaltimento, che abbiano provocato a terzi lesioni personali o morte e/o inquinamento accidentale di qualsiasi natura, siano effettuate da ditte terze regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti;



- 3) civilmente responsabile ai sensi di legge per i danni agli assistiti ed agli ospiti derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non (artt. 1783 – 1786 C.C.) nonché per i danni da furto cagionati a terzi da persone che si siano avvalse, per compiere l'azione delittuosa, di impalcature e ponteggi eretti per conto dell'assicurato;
- 4) committente per i lavori, servizi e/o gestioni affidate in appalto;
- 5) esercente farmacie interne con smercio, distribuzione e vendita al pubblico, a condizione che il titolare e le persone addette alla farmacia siano in possesso dei requisiti previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività;
- 6) civilmente responsabile ai sensi di legge per danni patrimoniali puri cagionati a terzi in relazione ad errori tecnici in interventi di I.V.G.;
- 7) per i danni patrimoniali puri cagionati a terzi per l'attività della Commissione medica Locale per le Patenti di Guida, nonché per i danni patrimoniali e non patrimoniali derivanti dalle funzioni di Ufficiale di Polizia Giudiziaria;
- 8) per i danni derivanti dall'utilizzo di elicotteri ed eliporti per il trasporto dei pazienti, nonché per trasporti sanitari esclusa la responsabilità civile della navigazione aerea dell'esercente dell'aeromobile;
- 9) gestore, diretto o indiretto, delle cucine ospedaliere interne, mense, bar, punti di ristoro;
- 10) per i danni non determinanti lesioni fisiche constatabili, che si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte, ed ancorché derivanti da involontaria inosservanza del D.Lgs. 196/2003;
- 11) per i danni esclusivamente patrimoniali, purché derivanti dall'attività medico sanitaria.

Art.17 GARANZIA DECENNALE POSTUMA PER CESSAZIONE ATTIVITA'

Ai sensi di quanto previsto all'Art. 11 della Legge 24/2017, per gli esercenti la professione sanitaria assicurati dalla presente polizza che cesseranno definitivamente l'attività professionale per qualsiasi causa durante la vigenza del contratto, la garanzia rimarrà valida per un ulteriore periodo ultrattivo di dieci anni, per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro detto periodo e riferite a fatti verificatisi nel periodo di efficacia della polizza incluso il periodo di retroattività della copertura. L'ultrattività si intende estesa agli eredi.

Art.18 PRECISAZIONE DI GARANZIA PER DANNI DA MALATTIE INFETTIVE, EPIDEMIA E PANDEMIA

L'Assicurazione comprende le richieste di risarcimento relative a qualsiasi pregiudizio, patrimoniale e non patrimoniale, per danni materiali e/o lesioni cagionate a terzi direttamente o indirettamente conseguenti, derivanti o comunque connessi a malattie infettive, anche in caso di epidemia e/o pandemia. Per malattia infettiva è da intendersi, a titolo esemplificativo e non limitativo, anche la patologia da COVID 19 o qualsiasi altra patologia causata da SARS-COV2 e da eventuali mutazioni o variazioni dei predetti ceppi virali.

Art. 19 VALIDITÀ TERRITORIALE

La presente assicurazione vale per il Mondo intero, esclusi USA e Canada.



ART. 20 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI (ABROGATO)¹¹

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o un suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

SEZ. 5 NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art.1 OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente, deve darne avviso scritto alla Società, a parziale deroga dell'Articolo 1913 del Codice Civile¹².

Il Contraente ha l'obbligo di avviso, entro i termini di cui sopra, quando si verifichi una delle circostanze che diano luogo ad un sinistro per quanto riguarda la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.).

Per i sinistri rientranti nella garanzia Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera (R.C.O.), il contraente è tenuto ad inoltrare avviso solo ed esclusivamente:

- a) In caso di infortunio per il quale ha luogo inchiesta amministrativa o giudiziaria a norma di legge;
- b) In caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora esercitasse diritto di surroga ai sensi del DPR 1124/65.

La Società è tenuta a contestare alla Contraente le eccezioni di inoperatività delle garanzie di polizza entro 30 giorni dalla denuncia di sinistro.

Tale termine deve considerarsi perentorio e una volta decorso il sinistro si intende assunto in garanzia dalla Società a tutti gli effetti.

Art.2 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI E PERITALI

1. La Società si impegna a gestire i sinistri con la necessaria diligenza ed assume a proprio carico, a nome della Contraente/Assicurato, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, designando, ove occorra, Legali, Tecnici e/o Periti ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti alla Contraente/Assicurato stesso. Si conviene che la Contraente e la Società individueranno preliminarmente e di comune accordo, un elenco di Legali con esperienza nel settore sanitario, fra i quali la Società potrà scegliere il Legale da designare. Il Legale così designato verrà retribuito alle condizioni in uso presso la Società, indipendentemente dall'esito del giudizio.
2. Al ricevimento di una eventuale domanda di mediazione la Contraente è tenuta ad informare tempestivamente la Società ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per consentire la corretta ed esaustiva istruzione del sinistro utile alla condivisione tra le Parti circa l'opportunità o meno di aderire alla domanda. Le Parti saranno tenute, per quanto di propria pertinenza, ad adottare - entro i termini utili ad evitare pregiudizi - ogni iniziativa necessaria all'osservanza degli adempimenti previsti dalle vigenti norme di legge e dalle specifiche disposizioni contenute nel regolamento dell'Organismo individuato per l'espletamento della procedura di mediazione. La Società riscontra in modo esplicito e per iscritto le

¹¹ Articolo abrogato conformemente a quanto riportato nell'Allegato "Scheda di offerta tecnica".

¹² Conformemente a quanto riportato nell'Allegato "Scheda di offerta tecnica".



proposte di conciliazione che le vengono proposte entro i termini previsti dalla procedura e fornisce comunque una propria motivata decisione con un preavviso tale da consentire al Contraente il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

3. In ogni caso in cui la Società non provveda a comunicare il Legale designato in tempo utile per la costituzione in giudizio o la partecipazione all'incontro di mediazione, la Contraente potrà autonomamente incaricare un Legale scelto nell'elenco di cui al precedente comma 1), dandone informazione alla Società. Resteranno a carico della Società i relativi oneri per i compensi professionali, salvo il caso in cui la stessa rifiuti motivatamente la gestione della vertenza per inoperatività della garanzia assicurativa.
4. Resta inoltre convenuto tra le Parti che nei casi in cui, in base alla polizza e alle vigenti condizioni del CCNL di categoria, il prestatore di lavoro Assicurato abbia diritto all'assistenza legale e peritale, la Società è tenuta ad indicare al Contraente e/o Assicurato, mediante comunicazione scritta ed entro un termine utile a non compromettere il pieno esercizio del diritto di difesa, gli estremi del legale incaricato per la gestione della vertenza. Il Legale così designato sarà retribuito alle condizioni in uso presso la Società indipendentemente dall'esito del giudizio. Ove il prestatore di lavoro Assicurato optasse per una diversa scelta incaricando un Legale di propria fiducia, i costi di difesa resteranno ad intero suo carico. Ove necessario, eventuali tecnici (periti / medici legali) saranno anch'essi individuati preliminarmente e di comune accordo. 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.
5. Ai sensi dell'Articolo 1917 del Codice Civile 3° comma le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, sono a carico della Società, 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 per sinistro stesso. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il massimale stabilito in polizza, dette spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse. La Società non risponde di multe o ammende né delle spese sostenute dalla Contraente e/o dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati, fatto salvo quanto indicato al comma 3).

Art.3 ACQUISIZIONE POLIZZE

Acquisita la documentazione necessaria per la corretta gestione del sinistro (documentazione sanitaria, relazioni del personale interessato e quant'altro possa essere ritenuto di utilità) sarà individuata, nel pieno rispetto di quanto convenuto in ordine al Comitato Valutazione Sinistri, la soluzione ipotizzabile per la sua più idonea definizione (reiezione, proposta di transazione, etc.).

Solo a questo stato di avanzamento della gestione del sinistro, la Società avanzerà richiesta di acquisizione degli estremi degli eventuali altri contratti assicurativi esistenti (Articolo 1910 del Codice Civile) individuando essa stessa - tra quelli indicati dalla Direzione Medica aziendale quale personale "interessato" nel caso di specie, anche ai sensi di quanto previsto all'art. 13 della L. 24/2017 - il nominativo dei soggetti a cui il Contraente debba formalmente richiedere riscontro in merito e la relativa motivazione.

Art.4 DIRITTO DI RIVALSA

La Società conserva il diritto di rivalsa previsto ai sensi dell'Articolo 1916 del Codice Civile:

- per i soli casi di dolo e di colpa grave, nei confronti di tutti i Prestatori d'Opera e per il personale ad essi equiparato per i quali esistano disposizioni/regolamenti tali per cui il Contraente non possa garantire, con oneri a proprio carico, la copertura assicurativa di tali eventi;



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

Art. 5 FRANCHIGIA AGGREGATA ANNUA

Limitatamente ai danni conseguenti a medical malpractice, l'assicurazione R.C.T. si intende prestata con applicazione di una franchigia aggregata pari ad **€ 290.000**¹³ per annualità assicurativa. In caso di periodi assicurativi inferiori all'anno, il predetto importo verrà ridotto "pro rata temporis".

Per tutti gli altri casi, saranno operanti le eventuali diverse franchigie per sinistro previste dai singoli articoli di polizza, se presenti, che non andranno a scorporare la franchigia aggregata.

La trattazione, definizione e liquidazione di ogni sinistro, debitamente denunciato alla Società, è condotta dalla Società tramite il proprio Ufficio Gestione Sinistri.

Con cadenza semestrale¹⁴ la Società provvederà a trasmettere alla Contraente il riepilogo dei sinistri liquidati nel corso del trimestre trascorso, e provvederà con separato atto a chiederne la rifusione nell'ambito e fino al limite della franchigia aggregata prevista nel presente articolo di polizza.

Il costo del servizio dell'Ufficio Gestione Sinistri è a totale carico della Società. L'Ufficio Gestione Sinistri comunica al Contraente che lo richieda ogni informazione durante l'iter della trattazione dei sinistri.

L'Ufficio Gestione Sinistri comunica di volta in volta alla Contraente, inoltre, i singoli pagamenti effettuati, tenendo anche conto di eventuali altre assicurazioni che possono concorrere al risarcimento dei danni (non si terrà però conto a tal fine delle somme liquidate ai sensi della successiva appendice "Colpa grave").

Si precisa che concorrono alla sommatoria del conteggio della franchigia aggregata annua convenuta, unicamente gli importi che l'assicurato è tenuto a pagare a controparte per effetto di sentenza o accordo stragiudiziale; ogni eventuale ulteriore importo resterà a carico della Società.

La Contraente si impegna a costituire nel proprio bilancio una riserva di importo pari alla franchigia annua aggregata relativa a ciascun periodo assicurativo che sarà mantenuta fino a quando il Contraente e l'Ufficio Gestione Sinistri avranno verificato che tutti i sinistri di quel periodo assicurativo sono definiti e/o pagati (anche se tale verifica sarà effettuata successivamente alla cessazione del presente rapporto contrattuale).

La riserva sarà annualmente ridotta dei sinistri liquidati e mantenuta fino ad esaurimento delle posizioni riservate e non definite fino al completo esaurimento.

Quando invece i pagamenti eseguiti esauriscano la franchigia aggregata, si estingue la parte di rischio sostenuta dal Contraente e tutti gli ulteriori risarcimenti per sinistri pertinenti al periodo assicurativo considerato saranno imputabili per intero alla Società nei limiti dei massimali e/o di eventuali sottolimiti.

ART. 6 GESTIONE DEI SINISTRI IN FRANCHIGIA - CVS

A parziale deroga di quanto previsto al precedente articolo 5, la Contraente e la Società si avvalgono del Comitato di Valutazione dei Sinistri (CVS) per la specifica tematica del monitoraggio e della gestione dei sinistri. Per le modalità di funzionamento del CVS, si

¹³ Conformemente a quanto riportato nell'Allegato "Scheda di offerta tecnica".

¹⁴ Conformemente a quanto riportato nell'Allegato "Scheda di offerta tecnica".



rimanda a specifico regolamento da concordarsi tra le parti, fermo restando che la Società Assicuratrice si impegna a prenderne formalmente parte ed a garantire la presenza di proprio personale ai CVS organizzati presso la Contraente, con cadenza almeno bimestrale, anche successivamente alla data di cessazione del contratto al fine di garantire la corretta istruttoria anche per quei sinistri non ancora definiti a tale data. Tale partecipazione avrà luogo fino a quando non verranno definiti tutti i sinistri per i quali la Contraente riterrà necessario il confronto congiunto con la Società.

La mancata partecipazione della Società alle sedute del Comitato indette dalla Contraente con la frequenza minima prevista comporterà l'automatica accettazione delle decisioni che il CVS assumerà nelle sedute per le quali la Compagnia declinerà la propria presenza e/o non presenzierà per qualunque motivo non dovuto a causa di forza maggiore.

Il Comitato è deputato a valutare la fondatezza delle richieste di risarcimento ed a rappresentare le eventuali tesi difensive, nonché a valutare, in accordo con la Società, l'opportunità di declinare o transare le richieste stesse. E' comunque fatto divieto alla Società prendere preventivi accordi e/o accettare eventuali proposte transattive avanzate dalla Controparte e/o presentare offerte transattive alle Controparti, senza la preventiva autorizzazione del Comitato, le cui decisioni sono impegnative per la Società e per la Contraente; anche la mera ricezione di proposte transattive di controparte non potrà pertanto essere eccipita alla Contraente nè costituire limitazione di responsabilità per la Società e ciò anche in deroga all'Art. 1915 comma 2 del C.C..

In caso di dubbio o indeterminazione sugli importi, il Comitato potrà congiuntamente individuare un Consulente Medico Legale e/o Specialista esterno a cui demandare la valutazione definitiva del caso, a cui le parti dovranno poi attenersi. I nominativi dei componenti sono deliberati dall'Azienda e, se ritenuto necessario, potrà essere prevista una integrazione con altre professionalità per affrontare i casi specifici. Almeno un componente del Comitato sarà indicato dalla Compagnia.

Il Comitato di Valutazione, con cadenza periodica fissata di volta in volta (salvo necessità diverse), valuta congiuntamente:

- la situazione sullo stato delle pratiche aperte;
- l'aggiornamento degli importi riservati;
- le proposte di gestione delle vertenze, sia in sede giudiziale che stragiudiziale, concordando anche il massimo ammontare dell'offerta formulabile e/o la valutazione delle proposte formulate da controparte;
- le eventuali problematiche emerse al fine di individuare le possibili soluzioni.

Il Comitato potrà avvalersi della collaborazione di altre strutture aziendali in base alle necessità/argomenti trattati.

Resta fermo che la Società non potrà impegnare la Contraente ad alcun pagamento od a pagamenti per somme eccedenti quelle approvate dalla Contraente stessa, senza il consenso di quest'ultima. In caso di esaurimento della franchigia aggregata annua, resta a totale carico della Società la gestione e liquidazione degli ulteriori sinistri ricadenti nella medesima annualità assicurativa; per tale motivo ogni decisione sulla risarcibilità del danno spetterà alla Società stessa, fermo comunque l'obbligo di informare puntualmente il CVS sugli esiti della istruttoria e delle valutazioni effettuate.

SERVIZIO DI PREVENZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO¹⁵

La Società, inoltre, si impegna a mettere a disposizione del Contraente un servizio di prevenzione e gestione del rischio clinico svolto da esperti qualificati, fino a 6 giornate l'anno.

SUPPORTO AI PROGETTI SPECIFICI DI PRESIDIO DEL RISCHIO¹⁶

La Società, inoltre, si impegna a mettere a disposizione del Contraente fino a 15 giornate per l'intera durata del contratto al fine di supportare l'ente in progetti specifici di presidio del rischio.

¹⁵ Comma inserito conformemente a quanto riportato nell'Allegato "Scheda di offerta tecnica"

¹⁶ Comma inserito conformemente a quanto riportato nell'Allegato "Scheda di offerta tecnica"



Art.7 SINISTRO IN SERIE

Ferma l'operatività della garanzia assicurativa prevista dal precedente articolo - Inizio e Termine della Garanzia – per i sinistri in serie così come definiti all'apposita sezione, la data ed il periodo di assicurazione della richiesta di risarcimento pervenuta nel corso di validità della presente polizza sarà considerata come data e periodo di assicurazione di tutte le richieste successive anche se pervenute dopo la data di cessazione della presente polizza.

Per ogni "Sinistro in Serie" così come sopra inteso, la Società non sarà tenuta a rispondere per una somma pari a quella assicurata per singolo sinistro, indipendentemente dal numero di persone coinvolte e del numero di periodi assicurativi in cui le richieste di risarcimento siano pervenute.

APPENDICE COPERTURA ASSICURATIVA "COLPA GRAVE" – CONDIZIONI DI GARANZIA OGGETTO DELLA GARANZIA

Estensione delle Garanzie RCT conseguenti a fatti imputabili a colpa grave – Rinuncia alla rivalsa nei casi di "colpa grave" - per le sottoelencate categorie:

- A. Operatori Professionali Dipendenti/Universitari/Tirocinanti/Specializzandi/Co.Co.Co./Co.Co.Pro. afferenti alla Dirigenza Medica;
- B. Operatori professionali Dipendenti/Universitari/Co.Co.Co./Co.Co.Pro. "del ruolo Sanitario, Professionale e Tecnico";
 - B.1 Dirigenti del Ruolo Sanitario;
 - B.2 Dirigenti del Ruolo Professionale, Tecnico ed Amministrativo;
- C. Operatori Professionali dipendenti/Universitari/Co.Co.Co./Co.Co.Pro. afferenti "all' Area del Comparto";

Che Avanzino espressa richiesta di adesione alla presente estensione di garanzia.

Ferme tutte le Condizioni e Limiti operanti nella Polizza, la garanzia di cui alla presente appendice vengono prestate alle seguenti condizioni:

Con la presente Appendice la Società Assicuratrice si obbliga, nei confronti di ciascun soggetto che risulterà assicurato - appartenente alle categorie di cui alle lettere A-B-C sopra indicate e contro il pagamento del premio pro-capite di seguito quantificato:

1. ad estendere l'assicurazione alla fattispecie della colpa grave sia per l'attività Istituzionale che Libero Professionale Intramuraria, anche allargata ed a rinunciare, pertanto, all'esercizio dell'azione di regresso di cui all'art. 1916 c.c.;



2. a tenere indenne le persone aderenti alla presente garanzia dagli addebiti e/o azioni di rivalsa esperite dall'Amministrazione di appartenenza e/o da altri Soggetti Pubblici e/o privati – ivi compresa la Corte dei Conti – per i danni di qualsiasi natura cagionati per propria colpa grave, con esclusione dei soli danni patrimoniali puri non conseguenti a danneggiamento di cose e/o lesioni a persone.

La garanzia di cui alla presente appendice viene prestata in favore dei soggetti assicurati senza l'applicazione di alcuna franchigia.

Si precisa che verranno imputati i seguenti importi lordi annui pro-capite quale corrispettivo della presente garanzia "Colpa Grave"¹⁷:

- A. per ogni Dirigente Medico: **€ 564,00.**
- B. per ogni Dirigente del Ruolo Sanitario: **€ 564,00.**
- C. Per ogni Dirigente del Ruolo Professionale e Tecnico: **€ 564,00.**
- D. per ogni soggetto afferente all'Area del Comparto: **€ 72,00.**
- E. Medici Specializzandi: **€ 282,00.**

Il costo di tale estensione di garanzia sarà a totale carico di ciascuna Persona Assicurata che ne abbia fatto richiesta (risultanti dall'elenco degli aderenti) e pertanto non graverà sul bilancio dell'Istituto.

Per quanto sopra, l'Amministrazione dell'INRCA si impegna ad offrire il servizio di trattenuta sulla retribuzione previa delega ottenuta dai singoli soggetti che ne abbiano interesse.

Il premio relativo alla colpa grave sarà versato dalla Contraente entro 60 giorni dalla scadenza annuale e sulla base del conteggio che l'Assicuratore comunicherà a mezzo apposita appendice al termine di ciascuna annualità assicurativa, considerando le inclusioni e le esclusioni intervenute nel periodo di riferimento.

Le garanzie di cui alla presente Appendice decorrono:

- dalle ore 24.00 del 31/12/2023 per tutti i soggetti che aderiranno entro e non oltre il 30/04/2024 – fermo il loro impegno al pagamento del premio dal 31/12/2023;
- Per i soggetti che aderiranno successivamente al 30/04/2024 la garanzia decorrerà dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese di adesione ed il relativo premio sarà calcolato in dodicesimi, rispetto alla prima scadenza infrannuale utile della polizza.

Il premio relativo alla colpa grave sarà versato da ciascun aderente entro il mese di decorrenza della garanzia. Si precisa che eventuali esclusioni di persone assicurate in corso d'anno decorreranno dalle ore 24:00

dell'ultimo giorno del mese in cui l'Assicurato effettua la comunicazione; il premio dovuto all'Assicurato sarà calcolato in dodicesimi, compreso il mese di uscita dalla garanzia.

Si precisa che, esclusivamente per i soggetti che hanno aderito alle estensioni di garanzia di cui alla presente appendice, in caso di pensionamento o di cessazione definitiva dell'attività professionale per qualsiasi altra causa nel corso del periodo di validità della copertura, la garanzia di cui alla presente appendice resterà operante per un periodo di dieci anni successivi alla scadenza della polizza.

Si precisa inoltre che le garanzie di cui alla presente estensione "Colpa Grave" resteranno operanti senza soluzione di continuità per i soggetti aderenti che usufruiscano di periodi di astensione dal lavoro non retribuiti previsti dalla Legge (es. congedi di maternità,

¹⁷ Conformemente a quanto riportato nell'Allegato "Scheda di offerta tecnica".



aspettative, trasferimenti temporanei presso altre aziende, ecc), pur non potendo la Contraente effettuare le trattenute sulla retribuzione. Resta inteso che per tali periodi l'Assicuratore non richiederà alcun premio. La Contraente si impegna a ripristinare la trattenuta al momento della ripresa del servizio.

Si conviene che la facoltà di adesione all'assicurazione della presente sezione di polizza, è concessa anche al personale il cui rapporto di lavoro con la Contraente sia cessato (per es. personale in stato di quiescenza, trasferito, ecc.), nel rispetto di ogni norma di cui alla presente sezione. In tale caso il premio verrà versato in unica soluzione alla Contraente, la quale lo rimetterà alla Compagnia nei termini previsti dalla presente appendice.

Polizza emessa con firma digitale a Milano, 12 dicembre 2023

Il Contraente

RELYENS



Clasole Vessatorie

SEZ. 1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

- Art.2 DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA E DISDETTA
- Art.3 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE
- Art.4 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO
- Art.6 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE
- ART. 8 REVISIONE DEL PREZZO
- ART. 9 RECESSO
- Art.13 FORO COMPETENTE
- Art.17 CONTEGGIO DEL PREMIO
- Art. 22 ESTENSIONI TERRITORIALI E GIURISDIZIONE

SEZ. 2 - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI D'OPERA

- Art.6 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA
- Art.7 MASSIMALI ASSICURATI

SEZ. 3 – ESCLUSIONI

- Art.1 ESCLUSIONI RELATIVE ALLA GARANZIA RCT e RCO
- Art.2 ESCLUSIONI RELATIVE ALLA SOLA GARANZIA RCT

SEZ. 4 ESTENSIONI, PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DI GARANZIA

- Art.19 VALIDITÀ TERRITORIALE

SEZ. 5 NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

- Art.1 OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE – DENUNCIA DEL SINISTRO
- Art.2 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI E PERITALI
- Art. 5 FRANCHIGIA AGGREGATA ANNUA
- Art.7 SINISTRO IN SERIE

Il Contraente

RELYENS