

**Capitolato di Polizza di Assicurazione
Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) Responsabilità Civile verso
Prestatori d'Opera (RCO)**

**ARES SARDEGNA
Azienda Regionale della Salute**

LOTTO UNICO – Sez. A

CAPITOLATO TECNICO

1. OGGETTO

Il presente documento ha lo scopo di fornire ai Concorrenti tutti gli elementi necessari per articolare le offerte tecniche finalizzate alla stipula del contratto di assicurazione con operatori economici idonei ad erogare il servizio di copertura assicurativa dei rischi di Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori d'Opera per le aziende del Sistema Sanitario della Regione Sardegna.

In merito si precisa che, con la Legge Regionale n. 24/2020 di riforma del SSR è stata istituita l'ARES Sardegna, Azienda Regionale della Salute unitamente a n. 8 Aziende Socio Sanitarie Locali. Attualmente, pertanto, il sistema Sanitario Regionale si compone, oltre che dell'ARES e delle otto ASL Sopra richiamate, dell'ARNAS, delle AOU di Cagliari e Sassari e dell'AREUS. Inoltre, sempre con la citata Legge Regionale n. 24/2020, è stata altresì istituita, contestualmente all'istituzione di ARES, la Gestione Regionale Sanitaria Liquidatoria quale soggetto giuridico competente per la liquidazione di tutte le posizioni attive e passive e di tutte le cause pendenti della disciolta ATS, Azienda per la Tutela della Salute oltre che di quelle in precedenza facenti capo alle sopresse unità sanitarie locali e alle sopresse aziende sanitarie. Resta pertanto inteso che la garanzia assicurativa oggetto del presente documento dovrà intendersi a copertura di tutti i rischi RCT e RCO, come di seguito precisati, scaturenti sia dall'attività svolta dagli attuali Enti sopra richiamati che da quelli derivanti dall'esercizio dell'attività istituzionale da parte della disciolta ATS Sardegna ove denunciati in corso di vigenza di polizza.

Per ciascuna azienda è emesso un certificato in applicazione della polizza, contenente il conteggio del premio per singola azienda, alla quale compete l'onere del pagamento del relativo premio.

Si precisa che:

- tutti i requisiti/condizioni relativi al servizio di copertura assicurativa stabiliti con il presente Capitolato Tecnico sono da intendersi minimi ed imprescindibili, pena esclusione dalla presente procedura;
- i requisiti/condizioni definiti come **migliorativi**, possono essere offerti o meno, tutti o in parte, tramite l'apposito modello di Dichiarazione di Offerta Tecnica.

Pertanto, relativamente all'offerta tecnica, all'interno dell'apposito modello di Dichiarazione di Offerta Tecnica, il Concorrente:

- deve garantire, pena esclusione, tutti i requisiti/condizioni minimi relativi al servizio di copertura assicurativa indicati nel presente Capitolato Tecnico;
- può indicare i requisiti/condizioni migliorativi, rispetto a quelli minimi di cui sopra.

Si precisa che tutte le condizioni ed i requisiti offerti da ciascun Concorrente rappresentano, pena escussione della cauzione prodotta, la propria offerta sulla cui base, in caso di aggiudicazione del servizio, sarà emesso il Contratto assicurativo (polizza). Il Contratto (polizza) che sarà sottoscritto dall'aggiudicatario sarà costituito dalle condizioni minime pena esclusione stabilite nel presente Capitolato Tecnico (completo di allegati) nonché dalle condizioni offerte nella propria Offerta tecnica e nella Offerta economica dall'aggiudicatario stesso.

2. DEFINIZIONI COMUNI

Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione e che sarà stipulata dall'Ente.
Contraente	L'Ente che stipulerà il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Assicurato	<p>Il Contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione disciplinata dal presente documento, a titolo esemplificativo e non limitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ARES Sardegna – Azienda Regionale della Salute b) La Regione Sardegna nell'ambito della propria attività istituzionale in materia di sanità ma unicamente in qualità di Ente finanziatore del Servizio Sanitario Regionale e limitatamente alle attività svolte dalle ASL n. 1,2,3,4,7,8, AOU Sassari, ARNAS Brotzu, AOU Cagliari, AREUS e Gestione Regionale Sanitaria Liquidatoria e per i quali sussista la responsabilità dei soggetti di seguito indicate c) ASL di Sassari d) ASL della Gallura e) ASL di Nuoro f) ASL dell'Ogliastra g) ASL di Oristano h) ASL di Cagliari i) ASL del Sulcis j) AOU Cagliari k) ARNAS Brotzu l) AOU Sassari m) AREUS n) Qualsiasi persona fisica o giuridica per la quale la legge, convenzione o contratto od altra disposizione impone al Contraente l'obbligo di assicurazione di Responsabilità civile o) Qualsiasi soggetto della cui opera il Contraente si avvale a qualunque titolo, compreso personale con rapporto di lavoro subordinato; <p>A titolo esemplificativo e non limitativo si considerano Assicurati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personale medico e sanitario a rapporto convenzionale, inclusi i Medici addetti alla continuità assistenziale, i Medici addetti alla emergenza sanitaria territoriale ed i Medici addetti alla medicina dei servizi. • Personale Universitario convenzionato • Personale a contratto, inclusi i Medici contrattisti • Medici specialisti in formazione • Personale del Servizio del Volontariato Civile ed appartenenti ad associazioni di volontariato autorizzate • Assegnisti, borsisti, tirocinanti e frequentatori.

	<ul style="list-style-type: none"> • Personale volontario dei Servizi Sociali e obiettori di coscienza. • Soggetti disabili ed in genere tutti i soggetti assistiti nell'ambito di programmi di inserimento educativo, socializzante, terapeutico, o riabilitativo, e i loro tutori anche durante le attività esterne, inclusa la responsabilità delle famiglie affidatarie, con esclusione dei danni alle cose oggetto o strumento di tali attività. In caso di corresponsabilità di due o più assicurati i massimali previsti restano tali ad ogni effetto.
Società	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che si impegna ad assumere l'assicurazione disciplinata dal presente documento.
Broker	L'intermediario cui è affidata la gestione ed esecuzione dell'assicurazione per incarico conferito dal Contraente, ai sensi del d.lgs. 209/2005
Premio	La somma annua dovuta dal Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate ai termini dell'assicurazione, al lordo delle imposte governative dichiarato dalla Compagnia aggiudicataria.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Richiesta di risarcimento	<p>Per richiesta di risarcimento si intende, quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene portata per iscritto a conoscenza dell'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la comunicazione con la quale il terzo od il prestatore attribuiscono all'Assicurato la responsabilità per danni o perdite; • qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa, inclusa la costituzione di parte civile o altra comunicazione scritta con la quale il terzo avanza nei confronti dell'Assicurato formale richiesta di essere risarcito di danni o perdite; • la comunicazione all'Assicurato con ogni mezzo idoneo ai sensi dell'art. 8, primo comma del D.Lgs. 4 marzo 2010 n° 28 e successive modificazioni ed integrazioni della domanda di mediazione anche se non eseguita a cura dalla parte istante; • la formale notifica all'Assicurato da parte delle Autorità competenti di un'informazione di garanzia ai sensi dell'art. 369 c.p.p., di un accertamento tecnico non ripetibile ai sensi dell'art. 360 c.p.p., nonché di accertamento tecnico preventivo ai sensi degli artt. 696 e 696 bis c.p.p., di un incidente probatorio ai sensi dell'art. 392 c.p.p., dell'avviso di conclusione delle indagini ai sensi dell'art. 415 bis c.p.p., in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione. <p>Non è equiparata a Richiesta di Risarcimento la notifica dell'ordinanza/verbale di sequestro delle cartelle cliniche né la sola richiesta di accesso agli atti a qualsiasi titolo inoltrata dai pazienti e/o terzi e non corredata da una contestuale richiesta di risarcimento dei danni.</p>
Self-Insurance Retention (SIR)	L'importo per sinistro o in aggregato annuo o di una combinazione delle stesse che il Contraente provvede direttamente a finanziare, secondo

	modalità declinate nella presente polizza
Sinistro RCT	La ricezione di una Richiesta di Risarcimento da chiunque avanzata nonché di azione di rivalsa esperita da qualunque Ente.
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; 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 provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di danni e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa eziopatogenetica, le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro.
Clausola di maggiore interesse	Si ha il maggiore interesse quando una delle due parti risulta maggiormente esposta economicamente nel risarcimento del danno. Pertanto la parte maggiormente esposta sarà quella che avrà diritto di definire il danno.
CVS	Il Comitato Valutazione Sinistri costituito in conformità con quanto previsto dai Regolamenti emanati o emanandi dal Contraente e successive linee guida e disposizioni.
Cose	Sia i beni materiali, compresi i veicoli iscritti al PRA, sia gli animali.
Danno	Il pregiudizio di natura patrimoniale e non patrimoniale addebitato all'assicurato in conseguenza di un fatto che abbia cagionato la morte, lesioni personali (intendendosi come tali anche la lesione del diritto alla salute ed all'integrità psico-fisica) o danni a cose.
Danni patrimoniali puri	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o alla persona
Indennizzo	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 abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
Scoperto	La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato.
Prestatori d'opera	I soggetti retribuiti dal Contraente e dallo stesso obbligatoriamente assicurati presso l'I.N.A.I.L., anche durante lo svolgimento di attività libero professionale "INTRAMURARIA".

Periodo di assicurazione	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza annuale.
Fatti/circostanze note	Ogni richiesta di risarcimento come definita, di cui sia venuto a conoscenza per iscritto l'Ufficio deputato alla gestione dei sinistri, antecedentemente alla data di decorrenza della presente polizza.

1. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

Art. 1 Durata dell'Assicurazione – Proroga – Disdetta

L'Assicurazione è stipulata con effetto dalle ore 24.00 del 31.12.2022 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.2024, con frazionamento annuale del premio, senza tacito rinnovo.

È facoltà del Contraente:

- procedere al rinnovo dell'appalto per ulteriori anni 1 (uno) secondo le condizioni che costituiranno oggetto di eventuale rinegoziazione qualora si dovessero verificare dei mutamenti nelle esigenze organizzative in materia di gestione del rischio sanitario.
- richiedere alla Società una proroga tecnica, temporanea, della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento ed al completamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo **180 (centottanta)** giorni che può essere esercitata una o più volte e comunque per il periodo massimo di 180 gg. La Società, s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore. Il premio verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dall'inizio della proroga a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che sarà conteggiato sulla base di 1/365 esimo del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

Si conviene che le parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata o PEC da inviarsi con almeno 120 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

Art. 2 – Pagamento del premio e decorrenza dell'Assicurazione

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza anche se il pagamento del primo rateo premio potrà essere effettuato dal Contraente entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza (cd. *termine di mora*).

Se nel termine di scadenza di cui sopra il Contraente non procede al pagamento del premio, la Società, prima di dichiarare la sospensione della copertura, fissa un ulteriore termine di 30 giorni entro il quale effettuare il pagamento, dandone comunicazione al Contraente a mezzo pec.

Se il Contraente non paga entro tali termini il primo rateo di premio annuale ed i successivi ad ogni scadenza anniversaria, l'assicurazione resta sospesa, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del premio, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Nel caso in cui, tuttavia, il Contraente non effettui il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempienza della Società che, in conformità con quanto disposto dall'Art. 48/bis del DPR 602/73 e s.m.i., abbia reso impossibile il regolare pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena efficacia a condizione che il Contraente, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale circostanza. In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione o da altro soggetto avente titolo e il Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i quindici giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice CRO (Codice di riferimento Operazione).

Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo telefax, PEC o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

Art. 3 – Pagamenti per variazioni con incasso di premio

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Nel caso in cui, tuttavia, il Contraente non effettui il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempienza della Società che, in conformità con quanto disposto dall'Art. 48/bis del DPR 602/73 e s.m.i., abbia reso impossibile il regolare il pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena efficacia a condizione che il Contraente, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale circostanza. In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione o da altro soggetto avente titolo e il Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i quindici giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice CRO (Codice di riferimento Operazione). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o pec entro il termine di mora sopra riportato.

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

Art. 4 – Tracciabilità dei pagamenti

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010. Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

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.

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

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

Art. 5 – Clausola Broker

La Contraente dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, dicon sede operativa in - Via, n..... - di conseguenza tutti i rapporti inerenti i contratti oggetto della presente gara saranno gestiti, per conto della Contraente dal Broker. La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Qualora l'Impresa aggiudicataria intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti

dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto, nella misura del 4%. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dall'impresa di Assicurazione alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione Aggiudicatrice e il Contraente.

Resta inteso che:

- a) Nel caso di modificazione della titolarità del mandato di brokeraggio nel corso di validità della presente polizza:
 - Il broker subentrante anche se la sua remunerazione avverrà dalla prima scadenza utile successiva al subentro, si impegna alla prosecuzione del servizio di brokeraggio assumendo tutti gli impegni previsti nel presente contratto a carico del broker
 - Il broker cessante si impegna a mettere a disposizione del broker subentrante tutte le informazioni e la documentazione in suo possesso relativa alla gestione dei contratti di assicurazione in corso. Le informazioni e la documentazione saranno fornite a cura del broker cessante su apposito supporto informatico compatibile e, ove richiesto o necessario, in forma cartacea
 - Il broker cessante si impegna a mettere a disposizione del broker subentrante tutta la documentazione rilevante in suo possesso per la corretta continuazione della gestione dei sinistri. Le informazioni e la documentazione saranno fornite a cura del broker cessante su apposito supporto informatico.

La remunerazione percentuale (aliquota provvigionale) spettante al broker subentrante non potrà essere comunque superiore alla percentuale riconosciuta nell'ultimo affidamento del servizio di brokeraggio.

- b) Nel caso di cessazione del contratto di brokeraggio:

tutte le norme del contratto riferite al servizio di brokeraggio si riterranno abrogate – ivi compresa la presente -restando convenuto che la Contraente intratterrà rapporti diretti con la Società

Art. 6 – Forme 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.

Art. 7 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Modifiche del rischio – Buona fede - Diminuzione del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato 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 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 o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

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.

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 e rinuncerà allo scioglimento del contratto ed alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini dell'Articolo 1897 di cui sopra.

Trascorso infruttuosamente tale termine senza che la Società abbia adempiuto al proprio impegno, sarà facoltà della Contraente concedere ulteriori 30 giorni o recedere dal presente contratto mediante lettera raccomandata da inviare con preavviso di 120 giorni, fermo il diritto al rimborso del premio al netto

dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Nel caso in cui, altresì, le nuove condizioni proposte dalla Società non dovessero essere ritenute adeguate dalla Contraente in funzione del nuovo stato di rischio e non sia stato possibile trovare un accordo condiviso entro il termine dei 60 giorni di cui sopra eventualmente integrato con gli ulteriori successivi 30 giorni, sarà facoltà della Contraente recedere dal presente contratto mediante lettera raccomandata da inviare con preavviso di 120 giorni, fermo il diritto al rimborso del premio al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 8 – 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. 9 – 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 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. 10 - Oneri fiscali

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

Art. 11 - Foro competente

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

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

Art. 12 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 13 – Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs 196/03 e del regolamento UE 679/16, 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. 14 – Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote tra le diverse Società, resta inteso che in caso di sinistro la Società Delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società Delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale; la Società Delegataria 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 Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dalla Società

Delegataria medesima rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società Coassicuratrici. Resta inteso tra le Parti che ogni comunicazione effettuata alla Delegataria deve intendersi efficace anche nei confronti delle Società Coassicuratrici.

Art. 15 – Conteggio del premio

Il premio annuo lordo, imposte governative incluse, non sarà soggetto ad alcuna regolazione.

Art. 16 – Revisione dei prezzi e/o di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, a partire dalla seconda annualità, qualora la Società intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 7 (Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Modifiche del rischio – Buona fede – Diminuzione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali previsti in polizza.
2. 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.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 17 – Sanction clause

La Società non sarà obbligata a garantire una copertura né sarà tenuta a liquidare un sinistro o ad erogare una prestazione in applicazione della presente polizza se il fatto di garantire la copertura, la liquidazione del sinistro o l'erogazione della prestazione dovesse esporre la Società medesima a sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali, leggi o regolamenti dell'unione europea, degli Stati Uniti, del Regno Unito o dell'Italia.

4. ATTIVITA' E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

L'Assicurazione è prestata in relazione alle attività e/o competenze istituzionali del Contraente e/o Assicurato (così come individuate dalla normativa vigente in materia, anche di fonte regionale, e comunque di fatto svolte) esercitate direttamente e tramite la struttura organizzativa dello stesso.

Tra le attività e le competenze istituzionali oggetto dell'assicurazione sono comprese le attività preliminari, accessorie, complementari, annesse, connesse, collegate e/o conseguenti, ivi comprese le attività del servizio di Emergenza Urgenza, comunque, da chiunque ed ovunque svolte e/o gestite (con esclusione, limitatamente alla garanzia R.C.T., di USA Canada e Messico), anche indirettamente e/o in forma mista e/o tramite Associazioni e/o volontariato, sia a titolo oneroso che gratuito.

5. RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA

La presente assicurazione è stipulata nel rispetto dell'obbligo di cui all'Art. 10 della legge 8 marzo 2017 n. 24 – Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti la professione sanitaria.

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

Art. 1 – Disciplina delle responsabilità

L'assicurazione prestata ai termini della polizza che sarà stipulata ai sensi della presente procedura vale per le richieste di risarcimento, così come definite in premessa, 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.

Art. 2 – Oggetto dell'Assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi

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 ai sensi di legge, per i danni involontariamente cagionati a Terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare al Contraente e/o 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

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 di lavoro 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 comprende le malattie professionali, riconosciute dall'INAIL e/o ritenute tali dalla Magistratura.

La presente estensione di garanzia alle malattie professionali viene prestata nell'ambito del massimale per sinistro che rappresenta anche la massima esposizione della Società per periodo di assicurazione.

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 della Contraente;
 - alla intenzionale mancata prevenzione del danno, da parte del Legale Rappresentante della Contraente, 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.

La presente estensione di copertura è prestata in conformità alla validità temporale della garanzia convenuta in polizza, fermo restando che le relative richieste di risarcimento, così come definite in premessa, pervengano all'assicurato entro 12 mesi dalla data di cessazione del contratto.

Art. 5 – Rivalsa INPS

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

La garanzia è operante anche nei confronti di apprendisti o personale in prova per brevi periodi, anche quando non esista ancora regolare denuncia degli stessi all'INAIL.

Art. 6 – Inizio e termine della garanzia

La garanzia assicurativa esplica la sua operatività per i sinistri ricevuti dalla Contraente e/o dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di vigenza della presente polizza, a condizione che siano conseguenti a comportamenti posti in essere non antecedentemente alla data di retroattività riportata nei singoli certificati.

Art. 7 – Sinistro in Serie

Resta inteso tra le Parti che le richieste di risarcimento, così come definite in premessa, presentate al Contraente/Assicurato, quand'anche siano riferite ad una pluralità di eventi dannosi originatisi in momenti e periodi di assicurazione diversi, saranno considerate un unico sinistro ("Sinistro in Serie") se imputabili ad una medesima causa generatrice che sia riconducibile ad una responsabilità di carattere gestionale in capo alla Contraente e relativa allo svolgimento delle attività sanitarie di cui all'oggetto della presente polizza.

Ferma l'operatività della garanzia assicurativa prevista dall'Articolo - Inizio e Termine della Garanzia - la data ed il periodo di assicurazione della prima richiesta di risarcimento, così come definita in premessa, 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 maggiore per sinistro di **€ 30.000.000,00** (trenta milioni/00) indipendentemente dal numero di persone coinvolte e del numero di periodi di assicurazione in cui le richieste di risarcimento, così come definite in premessa, siano pervenute.

Art. 8 - Esclusioni

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 verificatisi in occasione di atti di guerra, atti vandalici, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- 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;
- d) derivanti da campi elettromagnetici ad eccezione, però, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico e terapeutico;
- e) derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da asbesto e qualsiasi sostanza contenente asbesto, nonché 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;
- h) derivanti dalle richieste di carattere penale quali multe, ammende o sanzioni di natura punitiva, incluso "punitive and exemplary damages";
- i) conseguenti a trabocco o rigurgito di fognature nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio, muffe e, in genere, da insalubrità dei locali.
- j) danni derivanti da o in connessione con qualsiasi:
 - Atto Cyber o Incidente Cyber includendo, ma non limitato a, qualsiasi azione fatta per controllare, prevenire, sopprimere o rimediare a qualsiasi Atto Cyber o Incidente Cyber; o
 - perdita, danno, responsabilità, reclamo, costo, multe o penali o spese di qualsiasi natura direttamente o indirettamente causati da, contribuito da, risultanti da, derivanti da o in connessione con qualsiasi perdita d'uso, riduzione di funzionalità, riparo, rimpiazzo, restauro, riproduzione, perdita o furti di qualsiasi dato, includendo qualsiasi somma pertinente al valore di suddetto dato.

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

- k) conseguenti a furto, ad eccezione dei casi in cui, in sede di giudizio, la Contraente sia condannata al risarcimento;
- l) 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;
- m) derivanti dall'impiego di aeromobili, nonché di navigazione di natanti a motore;
- n) 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;
- o) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- p) alle cose trasportate su mezzi di trasporto;
- q) derivanti da inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo e dell'ambiente in genere che non siano diretta conseguenza di rottura accidentale di impianti e condutture di pertinenza dell'Assicurato, causata da evento improvviso, repentino ed accidentale;
- r) danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di chirurgia estetica. Devono invece

ritenersi inclusi in garanzia:

- i danni di natura estetica 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;
- s) patrimoniali puri (vedi definizione), salvo quando espressamente compresi nelle Condizioni di Assicurazione;
- t) determinati da un fatto noto all'atto della stipula del presente contratto.

Art. 9 – Novero dei 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 presso il Contraente qualora subiscano il danno per causa di lavoro e/o servizio in quanto già operativa la copertura R.C.O.

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

Art. 10 – Responsabilità Professionale e Personale dei dipendenti e non

La garanzia per danni arrecati a Terzi ed a Prestatori d'opera nello svolgimento delle mansioni o degli incarichi espliciti per conto ed ordine del Contraente, comprende la responsabilità civile professionale e personale di:

- Tutti i Dipendenti e del Personale ad essi equiparato, ai sensi delle normative vigenti, del Contraente, anche qualora svolgano la propria attività professionale presso altre strutture sanitarie, in forza di accordi o convenzioni stipulate dalla Contraente o autorizzazioni scritte della Contraente stessa. E' sempre compresa la partecipazione a corsi di formazione o di addestramento, autorizzati dalla Contraente, ovunque siano svolti.
- Medici o altro Personale non a rapporto di dipendenza, qualora sussista per legge l'obbligo di copertura con oneri a carico del Contraente; resta in tal caso fermo il diritto di rivalsa spettante alla Società per le somme corrisposte ed eccedenti il massimale previsto dalla legge di riferimento.
- Volontari, appartenenti o non, ad Associazioni di volontariato, e/o soggetti terzi appositamente incaricati dalla Contraente per le attività di natura assistenziale non rientrando, tra le stesse, le attività di natura sanitaria.
- Medici o di altro Personale non a rapporto di dipendenza che prestino la propria opera in nome e per conto del Contraente, in regime convenzionale o contrattuale in genere; la presente garanzia non dovrà ritenersi tuttavia operante in funzione della applicabilità di norme di legge in vigore e/o in funzione di specifici accordi, ferma in ogni caso l'operatività della polizza per la responsabilità in capo alla contraente.

Resta comunque inteso che qualunque attività clinica e/o chirurgica svolta da Medici o altro Personale non a rapporto di dipendenza dovrà essere preventivamente autorizzata dal Contraente. Per l'individuazione degli Assicurati e la loro entrata o cessazione dalla garanzia, che avverrà comunque senza necessità di preventiva comunicazione alla Società, si farà riferimento alla formale evidenza interna (atti, registrazioni e contratti tenuti dal Contraente) di cui il Contraente s'impegna a fornire copia a semplice richiesta della Società.

Si conviene inoltre tra le Parti che la garanzia 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, prestino tirocinio lavorativo presso Terzi.

Art. 11 – Attività libero -professionale del personale dipendente e non

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile professionale e personale, ancorché tali soggetti non siano più in organico al Contraente al momento in cui emerge il sinistro, di tutti i Dipendenti del Contraente che abbiano optato per il rapporto di lavoro "esclusivo" con la stessa e che, in forza della vigente normativa ed eventuali modifiche ed integrazioni, svolgano altresì l'attività libero-professionale intra-moenia, anche allargata. La garanzia opera anche a favore dei non Dipendenti a ciò debitamente autorizzati.

Art. 12 – Responsabilità come da D. Lgs n. 626/1994 e D. Lgs 494/1996 e successive modifiche ed integrazioni contenute nel D. Lgs n. 81/2008

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'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. 13 – Detenzione e uso di fonti radioattive

A parziale deroga dell'Articolo - 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. 14 – 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 emerge 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 corporali cagionati alle persone trasportate.

Art. 15 – 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.

E' 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 e/o sostanze di origine umana (tessuti, cellule, organi, ecc.), nonché di ogni prodotto biosintetico o di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze 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 € 2.000.000,00 (duemilioni/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 16 – 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.

La Società indennizzerà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 3.000.000,00 (tremilioni/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 17 – 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 € 1.500.000,00 (unmilione cinquecentomila/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 18 – 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. 135/2009 e successive modificazioni ed integrazioni.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 1.500.000,00 (unmilione cinquecentomila/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 19 – 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. La garanzia comprende inoltre i lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione.

Art. 20 – 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 come al Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005.

Art. 21 – Cose in ambito lavori

L'Assicurazione comprende i danni alle cose, inclusi i locali, trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori sempre che tali cose non siano oggetto diretto o strumento dei lavori dedotti in polizza.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 500.000,00 (cinquecentomila/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 22 – 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. 23 – 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 perdite patrimoniali (intese, queste ultime, come il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o danneggiamenti a cose) 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, 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 e il trasferimento 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 ed i 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 € 1.000.000,00 (unmilione/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 24 – Sperimentazione clinica

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, sperimentazioni spontanee non sponsorizzate condotte secondo le indicazioni ministeriali o al di fuori di esse (uso "off label").

L'assicurazione è inoltre operante per sperimentazioni di dispositivi medici, dispositivi impiantabili attivi ed apparecchiature medicali.

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.

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

L'Assicurato può inoltre, mediante apposite convenzioni, avvalersi delle prestazioni di Terzi (persone fisiche e giuridiche) di altre Strutture sanitarie, di Cliniche Universitarie ed Istituti a carattere scientifico, oppure può riservare agli stessi l'utilizzo di proprie Strutture a fini didattici e di ricerca.

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, in materia di Requisiti minimi per le polizze assicurative a tutela dei soggetti partecipanti alle sperimentazioni cliniche dei medicinali, 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.

Art. 25 – Comitato etico e commissione tecnico scientifica

La copertura assicurativa è estesa alla responsabilità civile personale dei soggetti componenti il Comitato Etico per danni cagionati ai soggetti sottoposti alla sperimentazione e/o a studi osservazionali e/o studi per il miglioramento della pratica clinica 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 del Decreto del Ministero della Salute del 8 febbraio 2013 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale – Serie generale n. 96 del 24 aprile del 2013 e s.m.i.

La copertura assicurativa è estesa altresì alla responsabilità civile personale dei soggetti componenti la Segreteria Tecnico-Scientifica, in ottemperanza alla vigente normativa, nonché alla responsabilità civile personale dell'organo di amministrazione che istituisce il comitato etico.

A deroga dell'Articolo – Diritto di rivalsa - la Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di rivalsa nei confronti degli Assicurati.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con un limite di indennizzo pari a € 2.000.000,00 (duemilioni/00) per uno o più sinistri verificatisi nell'annualità assicurativa.

Art. 26 – Ritardato e/o omesso soccorso

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

Art. 27 – Validità territoriale

La garanzia RCT vale per il Mondo intero con esclusione di USA, Canada e Messico; la garanzia RCO vale per il Mondo intero

6. MASSIMALI E SOTTOLIMITI

I limiti di risarcimento di seguito indicati devono intendersi quale massima esposizione della Società, in eccesso agli eventuali livelli di compartecipazione / autoritenzione in capo alle Aziende Assicurate:

RCO – sottolimiti per persona	€ 2.000.000,00 per prestatore d'opera
Sinistro in serie	€ 30.000.000,00 per sinistro
Distribuzione ed utilizzazione del sangue	€ 2.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Danni da incendio	€ 3.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Danni da interruzione di attività	€ 3.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Danni da inquinamento accidentale	€ 3.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Cose in ambito lavori	€ 1.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Legge sulla privacy	€ 1.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Sperimentazione Clinica	€ 2.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Comitato Etico	€ 2.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione

7. MASSIMALI ASSICURATI

La Società non sarà tenuta a risarcire somma superiore ad **€ 15.000.000,00 (v. scheda offerta tecnica)**, per ogni singolo sinistro e per singola azienda, con il limite di **€ 20.000.000,00 (v. scheda offerta tecnica)**, per ogni annualità assicurativa per singola azienda.

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.

8. Scoperto

Resta convenuto tra le Parti che la garanzia RCT, relativamente ai soli danni a persone (morte, lesioni personali) si applicherà uno scoperto per ciascun sinistro pari al%, (**v. scheda offerta tecnica**), che resterà in capo alle Aziende Assicurate.

E' previsto un aggregato per periodo di assicurazione €(**v. scheda offerta tecnica**), che costituisce il limite massimo di esposizione dei danni a carico del Contraente oltre il quale le garanzie della presente polizza saranno operanti senza l'applicazione dello scoperto.

L'assicurazione RCT danni a cose e RCO è prestata senza applicazione di franchigia o scoperto.

9. NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 1 – Obblighi della Contraente e/o dell'Assicurato – Denuncia di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato per il tramite del Contraente, deve darne avviso scritto alla Società entro 60 (sessanta) giorni da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

Il Contraente e/o l'Assicurato ha l'obbligo di avviso, entro i termini di cui sopra, quando si verifichi una delle circostanze che diano luogo ad un sinistro (si veda la definizione di richiesta di risarcimento), sia per quanto riguarda la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) che la garanzia Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera (R.C.O.).

Il Contraente è tenuto ad inoltrare avviso per eventuali sinistri rientranti nella garanzia RCO solo ed esclusivamente nei casi di cui alla Definizione di Sinistro RCO.

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

Art. 2 – Gestione delle vertenze di danno – Spese legali e peritali

La Società si impegna a gestire i sinistri, con la necessaria diligenza e sempre di concerto con il Contraente nelle modalità stabilite in polizza (procedura sinistri e CVS), ed assume a proprio carico, a nome del Contraente/Assicurato, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, designando, ove occorra, (secondo principi di economicità, efficacia, trasparenza e rotazione degli incarichi e comunque in coerenza con il contenuto delle linee guida dell'ANAC in materia) Legali, Tecnici e/o Periti di comune gradimento scelti tra una rosa di candidati – in numero paritetico tra le parti - concordata tra le parti in appositi elenchi definiti in sede di stipulazione del contratto e/o laddove richiesto dalla Contraente ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso.

Al ricevimento di una eventuale domanda di mediazione, il Contraente è tenuto 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, previo accordo con il Contraente/Assicurato, le proposte di conciliazione 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.

Resta convenuto tra le Parti che nei casi in cui, in base alla polizza, il Contraente e/o l'Assicurato abbiano diritto all'assistenza legale e peritale, la Società è tenuta a fornire 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 nonché, ove necessario, di eventuali tecnici (periti/medici legali). A tal proposito si conviene che la Contraente e la Società individueranno preliminarmente e di comune accordo un elenco di tecnici (legali e medici - legali), con esperienza nel settore sanitario, fra i quali il Contraente, nei casi in cui in base alla polizza vi sia il diritto all'assistenza legale e peritale, potrà scegliere un legale ed un perito di fiducia da designare.

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.

Ai sensi dell'Articolo 1917 del Codice Civile 3° comma, le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, comprese le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione, 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 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.

Qualora la Società e la Contraente fossero in disaccordo sulla definizione di un danno, la parte che ha formulato la proposta mette a disposizione l'importo a lei spettante in funzione della quota di rischio accettato.

L'altra parte sarà libera di gestire la lite.

Laddove però la lite sia definita per un importo superiore rispetto a quello proposto saranno a suo carico le conseguenze economiche superiori.

Nell'ipotesi in cui invece il sinistro venisse definito per un importo inferiore rispetto a quello inizialmente proposto saranno a carico della parte che aveva formulato la proposta le spese sostenute per resistere in giudizio mentre la sorte capitale verrà ripartita in base alle condizioni contrattuali.

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, ove tale attività sia affidata alla Società, quest'ultima 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 - il nominativo dei soggetti a cui il Contraente debba formalmente richiedere riscontro in merito e la relativa motivazione.

Resta altresì inteso tra le Parti che, in caso di esistenza di altre assicurazioni sottoscritte per lo stesso rischio da soggetti diversi dalla Contraente, l'eventuale importo del risarcimento recuperato, anche solo parzialmente, per effetto di compartecipazione da parte di altri assicuratori sarà suddiviso secondo la medesima proporzione esistente tra quanto rimasto a carico dell'Azienda a titolo di scoperto e quanto rimasto a carico della Società.

Art. 4 – Legittimazione

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza ai CCNL vigenti, a norme di legge 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. 5 – Pagamento del risarcimento

La società si impegna a liquidare al terzo danneggiato la propria quota parte del risarcimento al lordo dello scoperto.

Ogni tre mesi dalla data di effetto dell'assicurazione la società si impegna a far pervenire all'azienda l'elenco dei sinistri RCT quietanzati e liquidati, che riporterà gli importi di scoperto da recuperare e indicherà, per ciascun sinistro, i seguenti dati:

- numero del sinistro;
- data di denuncia del sinistro;
- data di liquidazione del sinistro;
- importo quietanzato e liquidato al terzo danneggiato;
- documento comprovante il risarcimento (a titolo meramente esemplificativo, copia della quietanza sottoscritta, oppure copia dell'ordine di pagamento oppure copia di qualunque altro documento equipollente)
- ammontare dello scoperto a carico dell'azienda.

L'azienda si impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso entro 60 giorni dalla richiesta scritta da parte della società

Art. 6 – Recesso in caso di sinistro (v. scheda offerta tecnica)

Fino al trentesimo giorno successivo al pagamento o rifiuto della liquidazione di un sinistro, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 (novanta) giorni. In tal caso la Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dal Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

Resta inteso tra le Parti che, qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito a portare a termine la procedura di aggiudicazione della nuova assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento da parte del Contraente del documento contrattuale correttamente emesso dalla Società.

Art. 7 – 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 Dipendenti 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. 8 – Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo la Società si obbliga a fornire alla Contraente:

- 1) entro 10 giorni di calendario dalla richiesta,
- 2) contestualmente all'esercizio del recesso da parte della Società ovvero entro 30 giorni dall'esercizio del recesso da parte del Contraente
- 3) oltre la scadenza contrattuale, alla scadenza di ogni annualità e fino alla definizione di tutti i sinistri denunciati in riferimento al presente contratto.

le seguenti informazioni, in formato elettronico Microsoft Excel editabile, fornite in forma aggregata e disaggregata ove richiesto o in altra forma necessaria all'assicurato:

- Sinistri Denunciati;
- Sinistri Riservati, con indicazione 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;
- Sinistri in contenzioso legale (civile e/o penale)
- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri Senza Seguito, con precisazione scritta delle motivazioni.
- Tipologia di danno (Danno a cose / persone/ Medmal)
- Descrizione dettagliata dell'evento
- Unità operativa principalmente coinvolta
- ASL di Competenza

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 di decorrenza della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di tutte indistintamente le pratiche.

Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire al Contraente di chiedere e di ottenere un

aggiornamento, con le modalità di cui sopra, in date diverse da quelle indicate.

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

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

In caso di inadempienza da parte della Società il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento ed ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 200,00 a valere sulla cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'adempimento rispetto ai termini indicati dal presente contratto.

10. COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI

La Società si impegna a partecipare attivamente e con proprio personale dedicato ad almeno **1 seduta ogni due mesi, ove necessario**, al fine di collaborare alla gestione dei sinistri valutando la fondatezza delle richieste risarcitorie, esprimendo parere sugli importi posti a riserva e convenendo, congiuntamente con il Contraente, le strategie di gestione del sinistro.

Gli obiettivi principali del CVS consistono nel:

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

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

La Società si impegna altresì a garantire la funzionalità del Comitato, con le medesime modalità di cui sopra, anche dopo le scadenze del contratto per l'analisi dei sinistri aperti sulla presente polizza. Tale impegno sarà relativo a **4 (quattro) riunioni annue** da svolgersi fino alla data in cui tutti i sinistri che abbiano interessato la garanzia di cui alla presente polizza abbiano trovato compiuta definizione.

11. RIPARAMETRAZIONE IMPORTI AGGREGATI

Ove alla data di scadenza la polizza proseguisse di esplicare i propri effetti a seguito di proroga la massima esposizione della Società relativamente a tutte le richieste di risarcimento, così come definite in premessa, conseguenti a fatti ricadenti nel periodo di retroattività sarà proporzionalmente riparametrata in funzione di $1/365$ per ciascun giorno intercorrente tra la data di scadenza e la nuova scadenza della polizza.

12. PROCEDURA GESTIONE SINISTRI

Eventuali ulteriori modalità operative per la gestione dei danni saranno contenute in un documento condiviso tra le Parti che sarà adottato entro cento venti giorni dalla decorrenza del presente contratto, il quale verrà redatto nel rispetto delle modalità applicative qui indicate e in particolare ai paragrafi 8 e 9.

Foro Competente

Azienda	Foro Competente
ARES	Cagliari
ARNAS BROTZU	Cagliari
AOU Cagliari	Cagliari
AOU SASSARI	Sassari
Areus	Nuoro

Azienda Sanitaria Locale n. 1 di Sassari		
Polizza	n.....	
Decorrenza	Scadenza	
ore 24.00 del	ore 24.00 del	
Retroattività	Dal.....	
Massimale per Sinistro	€.....	
Massimale in aggregato	€.....	
Scoperto%	
Limite aggregato per periodo di assicurazione	€.....	
Retribuzioni Annue Lorde	Tasso Lordo	Premio Annuo Lordo
€.....‰	€.....
Broker	ATI GBSAPRI S.p.A. / Galizia Broker	

Azienda Sanitaria Locale n. 2 della Gallura		
Polizza	n.....	
Decorrenza	Scadenza	
ore 24.00 del	ore 24.00 del	
Retroattività	Dal.....	
Massimale per Sinistro	€.....	
Massimale in aggregato	€.....	
Scoperto%	
Limite aggregato per periodo di assicurazione	€.....	
Retribuzioni Annue Lorde	Tasso Lordo	Premio Annuo Lordo
€.....‰	€.....
Broker	ATI GBSAPRI S.p.A. / Galizia Broker	

Azienda Sanitaria Locale n. 3 di Nuoro		
Polizza	n.....	
Decorrenza	Scadenza	
ore 24.00 del	ore 24.00 del	
Retroattività	Dal.....	
Massimale per Sinistro	€.....	
Massimale in aggregato	€.....	
Scoperto%	
Limite aggregato per periodo di assicurazione	€.....	
Retribuzioni Annue Lorde	Tasso Lordo	Premio Annuo Lordo
€.....‰	€.....
Broker	ATI GBSAPRI S.p.A. / Galizia Broker	

Azienda Sanitaria Locale n. 4 dell'Ogliastra		
Polizza	n.....	
Decorrenza	Scadenza	
ore 24.00 del	ore 24.00 del	
Retroattività	Dal.....	
Massimale per Sinistro	€.....	
Massimale in aggregato	€.....	
Scoperto%	
Limite aggregato per periodo di assicurazione	€.....	
Retribuzioni Annue Lorde	Tasso Lordo	Premio Annuo Lordo
€.....‰	€.....
Broker	ATI GBSAPRI S.p.A. / Galizia Broker	

Azienda Sanitaria Locale n. 5 di Oristano		
Polizza	n.....	
Decorrenza	Scadenza	
ore 24.00 del	ore 24.00 del	
Retroattività	Dal.....	
Massimale per Sinistro	€.....	
Massimale in aggregato	€.....	
Scoperto%	
Limite aggregato per periodo di assicurazione	€.....	
Retribuzioni Annue Lorde	Tasso Lordo	Premio Annuo Lordo
€.....‰	€.....
Broker	ATI GBSAPRI S.p.A. / Galizia Broker	

Azienda Sanitaria Locale n. 6 di Cagliari		
Polizza	n.....	
Decorrenza	Scadenza	
ore 24.00 del	ore 24.00 del	
Retroattività	Dal.....	
Massimale per Sinistro	€.....	
Massimale in aggregato	€.....	
Scoperto%	
Limite aggregato per periodo di assicurazione	€.....	
Retribuzioni Annue Lorde	Tasso Lordo	Premio Annuo Lordo
€.....‰	€.....
Broker	ATI GBSAPRI S.p.A. / Galizia Broker	

Azienda Sanitaria Locale n. 7 del Sulcis		
Polizza	n.....	
Decorrenza	Scadenza	
ore 24.00 del	ore 24.00 del	
Retroattività	Dal.....	
Massimale per Sinistro	€.....	
Massimale in aggregato	€.....	
Scoperto%	
Limite aggregato per periodo di assicurazione	€.....	
Retribuzioni Annue Lorde	Tasso Lordo	Premio Annuo Lordo
€.....‰	€.....
Broker	ATI GBSAPRI S.p.A. / Galizia Broker	

AOU CAGLIARI		
Polizza	n.....	
Decorrenza	Scadenza	
ore 24.00 del	ore 24.00 del	
Retroattività	Dal.....	
Massimale per Sinistro	€.....	
Massimale in aggregato	€.....	
Scoperto%	
Limite aggregato per periodo di assicurazione	€.....	
Retribuzioni Annue Lorde	Tasso Lordo	Premio Annuo Lordo
€.....‰	€.....
Broker	ATI GBSAPRI S.p.A. / Galizia Broker	

ARNAS BROTZU		
Polizza	n.....	
Decorrenza	Scadenza	
ore 24.00 del	ore 24.00 del	
Retroattività	Dal.....	
Massimale per Sinistro	€.....	
Massimale in aggregato	€.....	
Scoperto%	
Limite aggregato per periodo di assicurazione	€.....	
Retribuzioni Annue Lorde	Tasso Lordo	Premio Annuo Lordo
€.....‰	€.....
Broker	Marsh S.p.A.	

AOU SASSARI		
Polizza	n.....	
Decorrenza	Scadenza	
ore 24.00 del	ore 24.00 del	
Retroattività	Dal.....	
Massimale per Sinistro	€.....	
Massimale in aggregato	€.....	
Scoperto%	
Limite aggregato per periodo di assicurazione	€.....	
Retribuzioni Annue Lorde	Tasso Lordo	Premio Annuo Lordo
€.....‰	€.....
Broker	Marsh S.p.A.	

AREUS		
Polizza	n.....	
Decorrenza	Scadenza	
ore 24.00 del	ore 24.00 del	
Retroattività	Dal.....	
Massimale per Sinistro	€.....	
Massimale in aggregato	€.....	
Scoperto%	
Limite aggregato per periodo di assicurazione	€.....	
Retribuzioni Annue Lorde	Tasso Lordo	Premio Annuo Lordo
€.....‰	€.....
Broker	ATI GBSAPRI S.p.A. / Galizia Broker	