

AMTRUST Ospedali Pubblici

Scheda di Polizza

Assicurazione della Responsabilità Civile di Strutture sanitarie pubbliche

Polizza N RCH92101000001		Polizza Sostituita N° -		Prodotto AmTrust Ospedali Pubblici			
Regolazione NO	Cassa NO.	%Delegataria -	Intermediario AMTRUST INSURANCE AGENCY ITALY SRL			Sub Codice AG013	Tot. Allegati -

Dati del Contraente

Denominazione / Regione sociale Regione Calabria Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie				Codice Fiscale 02205340793		Partita IVA 02205340793	
Sede legale Cittadella Regionale - Viale Europa Località Germaneto			Comune Catanzaro			Prov CZ	Cap 88100
				Nazione IT			

Durata complessiva della Polizza

Decorre dalle ore 24 del 31/12/2021	Scade alle ore 24 del 31/12/2024	Frazionamento Annuale	Prossima Quietanza il 31/12/2022
--	-------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Periodi di Assicurazione

1° Periodo 31/12/2021 - 31/12/2022	2° Periodo 31/12/2022 - 31/12/2023	3° Periodo 31/12/2023 - 31/12/2024	4° Periodo
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	------------

Premio alla Firma

Premio Netto (euro) € 26.059.803,68	Accessori € 0,00	Premio Imponibile (euro) € 26.059.803,68	Imposte (euro) € 5.798.306,31	Totale Premio (euro) € 31.858.109,99
--	---------------------	---	----------------------------------	---

Premio Rate Futura

Premio Netto (euro) € 26.059.803,68	Accessori € 0,00	Premio Imponibile (euro) € 26.059.803,68	Imposte (euro) € 5.798.306,31	Totale Premio (euro) € 31.858.109,99
--	---------------------	---	----------------------------------	---

Premio Annuo

Premio Netto (euro) € 26.059.803,68	Accessori € 0,00	Premio Imponibile (euro) € 26.059.803,68	Imposte (euro) € 5.798.306,31	Totale Premio (euro) € 31.858.109,99
--	---------------------	---	----------------------------------	---

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

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

Denuncia dei sinistri

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

Preso visione Privacy per finalità assicurative

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

Sottoscrizione della Polizza

L'Assicurazione è stipulata dal Contraente e dalla Società sulla base della presente Polizza (e degli allegati indicati), comprese le Dichiarazioni del Contraente qui riportate e di quanto nelle Condizioni di Assicurazione concordate che il Contraente dichiara di aver ricevuto, preso visione ed accettati.	AmTrust Assicurazioni S.p.A. L'Amministratore Delegato <i>[Firma]</i>	FIRMA CONTRAENTE
--	---	------------------

Emesso il 27/12/2021 in Milano (MI)



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

**CAPITOLATO DI POLIZZA
RESPONSABILITA' CIVILE TERZI E PRESTATORI D'OPERA
CIG 8964968D9E**

La presente polizza è stipulata tra

	REGIONE CALABRIA DIPARTIMENTO TUTELA DELLA SALUTE E POLITICHE SANITARIE
	Cittadella Regionale Viale Europa Germaneto
	88100 Catanzaro
	C.F./P.IVA 02205340793

e

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

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del:	31/12/2021
Alle ore 24.00 del:	31/12/2024

SOMMARIO

DEFINIZIONI	3
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	8
Art. 01 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	8
Art. 02 – Prova del contratto.....	8
Art. 03 – Durata, rinnovo e proroga del contratto.....	8
Art. 04 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.....	8
Art. 05 – Determinazione del premio.....	9
Art. 6 – Tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa.....	9
Art. 08 – Forma delle comunicazioni tra le Parti.....	10
Art. 09 – Obblighi dell’Azienda Beneficiaria/Assicurata in caso di sinistro.....	10
Art. 10 – Dettaglio sinistri – Riserve – Partecipazione al C.V.S.	10
Art. 11 – Gestione delle vertenze di danno.....	11
Art. 12 – Mediazione.....	11
Art. 13 – Franchigia.....	11
Art. 14 – Recesso per sinistro dal contratto.....	12
Art. 15 – Foro competente.....	12
Art. 16 – Oneri fiscali.....	12
Art. 17 – Rinvio alle norme di legge.....	13
Art. 18 – Altre Assicurazioni.....	13
Art. 19 – Gestione della polizza - Broker incaricato.....	13
Art. 20 – Coassicurazione e delega.....	13
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE R.C.T./O	15
Art. 21 – Oggetto dell’Assicurazione.....	15
Art. 22 – Richieste di Risarcimento comprese in copertura “Claims Made”.....	16
Art. 23 – Novero dei terzi.....	16
Art. 24 – Esclusioni.....	17
Art. 25 – Precisazioni.....	18
Art. 26 – Estensioni di garanzia.....	19
Art. 27 – Limiti di risarcimento.....	22
Art. 28 – Validità territoriale.....	23
Art. 29 – Rivalsa.....	23
Art. 30 – Interpretazione della Polizza.....	23
Art. 31 – Programma di Formazione.....	23
Art. 32 – Disposizioni finali.....	24

DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

CONTRAENTE	REGIONE CALABRIA – DIPARTIMENTO TUTELA DELLA SALUTE E POLITICHE SANITARIE.
AZIENDA BENEFICIARIA/ASSICURATA o AZIENDA ASSICURATA	<ol style="list-style-type: none"> 1. GOM BIANCHI MELACRINO MORELLI 2. AO COSENZA 3. ASP VIBO VALENTIA 4. ASP REGGIO CALABRIA 5. ASP CATANZARO 6. AO PUGLIESE CIACCIO 7. ASP COSENZA 8. ASP CROTONE 9. AO MATER DOMINI
ASSICURATO:	<ul style="list-style-type: none"> • Il Contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione disciplinata dal presente documento; • la Azienda Beneficiaria/Assicurata; • il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e i Componenti del Collegio Sindacale, anche in qualità di legali rappresentanti della stessa; • i membri del Collegio Sindacale od altro organo istituzionale di controllo; i componenti del Comitato Etico; i componenti del Comitato Valutazione Sinistri (C.V.S.) dell'Azienda Beneficiaria/Assicurata; • tutti i dirigenti, i funzionari e i dipendenti della Azienda Beneficiaria/Assicurata e tutti i soggetti anche non dipendenti che partecipano, a qualsiasi titolo, alle attività della Azienda Beneficiaria/Assicurata quali indicate nel presente documento.
REGIME TEMPORALE "CLAIMS MADE"	Letteralmente "a richiesta fatta". Vale per i sinistri, ovvero le richieste di risarcimento pervenute al Contraente / Assicurato per la prima volta durante l'efficacia dell'assicurazione, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni avvenuti non prima della data di retroattività convenuta.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
SOCIETÀ	La Compagnia di Assicurazione
BROKER	Attuale Broker di assicurazione in servizio
SINISTRO RCT	La ricezione di una richiesta di risarcimento da chiunque avanzata nonché 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 INAIL e/o INPS; la ricezione da parte del Contraente e/o Assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato e/o suoi legali e/o suoi aventi diritto.
SINISTRO IN SERIE	Più richieste di risarcimento provenienti da soggetti terzi in conseguenza

	<p>di una pluralità di danni e riconducibili ad uno stesso evento allo stesso atto, errore od omissione, illecito o errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni, tutti riconducibili ad una medesima causa eziopatogenetica, le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro.</p> <p>La data ed il periodo di assicurazione della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data e periodo di assicurazione di tutte le richieste successive anche se pervenute dopo la data di cessazione della presente polizza.</p>
INDENNIZZO	La somma dovuta dalla Società in caso di uno o più sinistri.
LIMITE DI INDENNIZZO	<p>I massimali stabiliti nella Scheda riepilogativa, che rappresentano il limite dell'obbligazione della Società per capitale, interesse e spese, e che è invalicabile in qualunque circostanza e a qualunque titolo, anche nel caso di corresponsabilità tra più persone assicurate con la presente polizza.</p> <p>Salvo quanto diversamente normato in polizza, la Scheda riepilogativa prevede, o può prevedere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un limite di indennizzo per ogni sinistro, che definisce il massimale al quale la Società è tenuta per ciascun sinistro; - un limite di indennizzo per ogni serie di sinistri, che definisce il massimale al quale la Società è tenuta per ogni serie di sinistri; - un limite di indennizzo annuale e/o per ciascuna Azienda, che definisce il massimale cumulativo per l'insieme di tutti i sinistri di pertinenza di un determinato periodo assicurativo per ciascuna Azienda, qualunque sia il numero dei danneggiati e dei soggetti assicurati coinvolti; - un sottolimito di indennizzo per talune tipologie / voci di rischio; il sottolimito di indennizzo può essere definito per sinistro e/o per periodo assicurativo (secondo le definizioni che precedono) o in altra forma se definita in polizza, e non deve intendersi in aggiunta al limite di indennizzo essendo esso una parte di quest'ultimo.
MASSIMALE PER SINISTRO	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose.
MASSIMALE PER ANNO	La massima esposizione della Società complessivamente per tutti i sinistri ascrivibili alla medesima annualità assicurativa.
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Il periodo, pari od inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza annuale.
DANNO	Qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.
DANNO CORPORALE	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone, ivi compreso, a titolo esemplificativo e non esaustivo: il danno alla salute o biologico, nonché il danno morale.
DANNO MATERIALE	Il pregiudizio economico conseguente a ogni distruzione, deterioramento, alterazione, perdita, danneggiamento totale o parziale di cose.
DANNO PATRIMONIALE/ DANNO	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni corporali o

PATRIMONIALE PURO	materiali.
DANNO MEDICAL MALPRACTICE (MEDMAL)	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone, ivi compreso, a titolo esemplificativo e non esaustivo: il danno alla salute o biologico, nonché il danno morale, connesso allo svolgimento dell'attività medico-sanitaria ed alle attività, servizi e competenze accessorie, complementari, connesse collegate, preliminari e conseguenti alla suddetta attività principale.
COSE	Sia gli oggetti materiali, sia gli animali.
POLIZZA	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
PREMIO	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal Contraente alla Società.
LIQUIDAZIONE DEL DANNO	La determinazione / corresponsione della somma rimborsabile a titolo di risarcimento
RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
FRANCHIGIA	L'importo che, determinato a termini di polizza per ciascun sinistro, viene detratto dall'ammontare del danno e rimane a carico dell'Assicurato.
SCOPERTO	La parte dell'ammontare del danno espressa in percentuale che in caso di sinistro rimane a carico dell'Assicurato; laddove previsto, l'importo che rimane a carico dell'Assicurato in base alla applicazione della percentuale di scoperto all'ammontare del danno non potrà essere, rispettivamente, inferiore o superiore agli importi a tale titolo indicati in polizza.
RISCHIO	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
RICHIESTA / RICHIESTA SCRITTA DI RISARCIMENTO	Ogni inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato, o qualsiasi citazione in giudizio o altra comunicazione scritta con la quale un terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile dei danni subiti, oppure rivolge all'Assicurato una formale richiesta scritta di risarcimento dei danni subiti.
FATTI NOTI / CIRCOSTANZE PREGRESSE	Ogni richiesta scritta di risarcimento come sopra definita, di cui sia venuto formalmente a conoscenza l'Ufficio Affari Legali o l'Ufficio Assicurazioni dell'Azienda antecedentemente alla decorrenza della presente copertura assicurativa.
DIPENDENTI o PRESTATORI DI LAVORO:	<p>Tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'Assicurato si avvalga nell'esercizio della propria attività incluse quelle distaccate temporaneamente presso altre Aziende, anche qualora l'attività svolta sia diversa da quella descritta in polizza, nonché quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di legge, su soggetti diversi dall'Assicurato.</p> <p>Fermo restando che sarà cura del Contraente stabilire nelle apposite convenzioni/contratti con i Terzi ove opereranno dette persone fisiche, se queste ultime saranno assicurate a carico del Contraente stesso o del terzo ove presteranno la loro attività.</p> <p>Sono inoltre considerati "prestatori di lavoro": i medici a rapporto convenzionale, compreso il personale di strutture sanitarie convenzionate con l'Azienda aderente, i medici della continuità assistenziale e i soggetti operanti presso altri enti/strutture sulla base di specifiche convenzioni, i soggetti che esercitano attività intra-moenia,</p>

	nonché gli specializzandi, i borsisti, i tirocinanti, gli allievi per il rilascio del diploma universitario, i contrattisti di ricerca ex art. 11 c. 2 D.Lgs. 288/2003, altro Personale non a rapporto di dipendenza ed ogni altro soggetto assimilabile, quando operano sotto la responsabilità o nell'interesse dell'Azienda.
INTRA MOENIA	L'erogazione di prestazioni di tipo ambulatoriale, di ricovero, di day hospital e/o day surgery in regime di attività libero professionale debitamente autorizzata dall'Azienda.
RETRIBUZIONI	Il cumulo delle voci che seguono, al lordo di ogni onere o contributo: a. l'ammontare degli stipendi e salari corrisposti a tutti i dipendenti di ogni ordine e grado, soggetti o non soggetti all'assicurazione Inail; b. il totale dei compensi corrisposti ai lavoratori parasubordinati; c. il totale dei compensi relativi alla attività intra moenia; d. il totale degli emolumenti riconosciuti ai componenti del Comitato Etico; e. il totale di quanto corrisposto alle ditte, regolarmente autorizzate, per lavoratori interinali o ai soggetti somministratori per la fornitura professionale di manodopera alla Azienda in qualità di utilizzatore.

Forma dell'assicurazione

La presente è una polizza di responsabilità nella forma "claims made".

La polizza copre le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato e notificati alla Società per la prima volta durante il periodo temporale definito dal corrispondente Articolo delle condizioni contrattuali.

Attività delle Aziende Aderenti

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 dell'Assicurato, salve le esclusioni espressamente menzionate.

L'attività dell'Assicurato riguarda la gestione e l'erogazione al pubblico di tutti i servizi e le prestazioni che la vigente legislazione prevede possano essere effettuati dalle Aziende Assicurate quali, a puro titolo esemplificativo e non limitativo:

- Presidi ospedalieri
- Ambulatori
- Gabinetti di analisi e diagnosi
- Centri trasfusionali
- Farmacia interna

L'Assicurato può svolgere tutte le attività riconducibili ai servizi sopra elencati anche partecipando ad Enti, Società o Consorzi, ed anche avvalendosi di terzi (persone fisiche e giuridiche) e può svolgere anche attività di sperimentazione e/o ricerca.

L'Assicurato, stipulando apposite convenzioni, può inoltre avvalersi delle prestazioni di cliniche universitarie ed istituti a carattere scientifico e può riservare agli stessi l'utilizzo di proprie strutture a fini didattici e di ricerca.

L'Assicurato, stipulando apposite convenzioni, può inoltre erogare/prestare presso strutture di terzi tutte le attività riconducibili ai servizi sopra elencati, anche in favore degli utenti delle strutture di detti terzi.

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.

Massimali e rischi assicurati

La Società assicuratrice, sulla base delle condizioni di assicurazione che seguono, presta l'assicurazione R.C.T./O., fino alla concorrenza delle seguenti somme:

Euro 15.000.000,00	per sinistro con il limite di
Euro 15.000.000,00	per persona relativamente alla garanzia
	Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro
Euro 25.000.000,00	per sinistro in serie

In nessun caso la Società, risarcirà per anno assicurativo un importo complessivo, per più sinistri, superiore a Euro 60.000.000,00 per ogni Azienda aderente.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 01 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni volutamente inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 C.C.

Art. 02 – Prova del contratto

La Polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto o su qualsiasi altro documento che concede la copertura deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

Art. 03 – Durata, rinnovo e proroga del contratto

L'assicurazione avrà effetto dalle ore 24,00 del 31.12.2021 ed efficacia fino alle ore 24,00 del 31.12.2024. Si precisa che alla data del 31.12.2024, è previsto il rinnovo della presente polizza per una pari durata di 3 (tre) anni e quindi dalle ore 24,00 del 31.12.2024 alle ore 24 del 31.12.2027, alle stesse condizioni normative ed economiche in corso.

E' inoltre facoltà del Contraente, entro la scadenza del contratto e/o entro la scadenza del rinnovo, richiedere alla Società, la proroga, alle stesse condizioni normative ed economiche in corso, della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni.

La Società s'impegna a rinnovare e/o prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 90 (novanta) giorni dall'inizio della proroga/rinnovo.

Il contratto potrà essere disdetto dalle Parti a mezzo Pec o lettera raccomandata A.R. inviata almeno 120 giorni prima di ogni ricorrenza annuale.

L'assicurazione cesserà automaticamente alla scadenza del periodo di proroga/rinnovo senza obbligo di disdetta.

Art. 04 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C. il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro novanta giorni dalla decorrenza della polizza fermo restando l'effetto della copertura assicurativa.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 90° giorno dopo quello delle scadenze annuali o intermedie e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, fermo il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti.

Per il pagamento dei premi relativi ad eventuali appendici e regolazioni, il termine di comporto si tende fissato entro 90 (novanta) giorni dalla data di ricezione da parte dell'Ufficio competente dell'Azienda aderente della documentazione dalla stessa ricevuta.

Resta convenuto tra le Parti che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto (Decreto od Autorizzazione alla spesa, o similari) che conferisce l'ordine di pagamento al Servizio di Tesoreria del Contraente, od altra Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente che metterà a disposizione della Società detto atto a seguito di

semplice richiesta da parte della Società stessa.

Il pagamento dei premi e di eventuali appendici deve essere effettuato alla Società per il tramite del Broker.

Art. 05 – Determinazione del premio

Il presente contratto non è soggetto a regolazione essendo il premio calcolato in forma "flat" per tutta la durata della presente assicurazione.

Art. 6 – Tracciabilità dei flussi finanziari e clausola risolutiva espressa

- La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto;
- Qualora la Società non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3;
- Il Contraente verifica in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori l'assolvimento, da parte dello stesso, degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari;
- L'appaltatore si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la Contraente della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende avvalersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 07 – 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 180 (centottanta 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 con preavviso di 180 (centottanta giorni), fermo il diritto al rimborso del premio al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 08 – Forma delle comunicazioni tra le Parti

Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte con pec (posta elettronica certificata), oppure lettera raccomandata, od altro mezzo idoneo ed indirizzate dal Contraente alla Società (o viceversa) per il tramite del Broker.

Art. 09 – Obblighi dell'Azienda Beneficiaria/Assicurata in caso di sinistro

A parziale deroga dell'art. 1913 C.C., in caso di sinistro, l'Azienda Beneficiaria/Assicurata deve darne avviso scritto alla Società o all'Agenzia o al Broker al quale è assegnata la polizza entro 90 giorni di calendario da quando l'ufficio preposto (a titolo esemplificativo ma non limitativo Ufficio Affari Legali, Ufficio Assicurazioni, ecc.) dell'Azienda aderente ne ha avuto conoscenza, fornendo possibilmente un dettagliato rapporto scritto, unitamente ai documenti ricevuti.

Ai fini della garanzia RCO l'Azienda Beneficiaria/Assicurata deve denunciare soltanto i sinistri mortali e quelli per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della Legge infortuni; in quest'ultimo caso il termine decorre dal giorno in cui l'Azienda aderente ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta. Del pari deve dare comunicazione alla Società di qualunque domanda od azione proposta dall'infortunato o suoi aventi diritto o terzi nonché dall'Istituto Assicuratore Infortuni, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza.

Art. 10 – Dettaglio sinistri – Riserve – Partecipazione al C.V.S.

a) Dettaglio sinistri

La Società si impegna a predisporre un dettaglio dei sinistri da fornire con cadenza semestrale alle Aziende aderenti, anche per il tramite del Broker, contenente quanto meno i seguenti dati:

- **Anagrafica:** Controparte, Dipendenti coinvolti, Assicuratori;
- **Date:** accadimento, richiesta di risarcimento, denuncia di sinistro, definizione;
- **Descrizione:** tipologia;
- **Importo:** entità della richiesta, preventivo iniziale, preventivo tecnico aggiornato, ammontare pagato per risarcimento, ammontare della franchigia impegnata;
- **Stato del sinistro:** aperto, pendente in sede civile o penale, chiuso senza seguito, definito ma in attesa di pagamento, chiuso con pagamento.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita mediante supporto informativo compatibile ed utilizzabile dalle Aziende aderenti stesse.

b) Riserve

Le Parti stabiliranno di comune accordo l'ammontare del preventivo tecnico di riservazione dei sinistri, previa definizione congiunta dei criteri di quantificazione.

c) Partecipazione al C.V.S.

La Società, inoltre, si impegna a partecipare attivamente al Comitato Valutazione Sinistri di cui le Aziende aderenti sono dotate per un minimo di quindici (15) volte per ciascuna Azienda e per ogni annualità. Tale impegno deve intendersi valido anche successivamente alla data di scadenza del presente Contratto, al fine di garantire una continuità al lavoro effettuato nel Comitato anche per i sinistri che, alla data di cessazione del Contratto, non abbiano ancora trovato una compiuta definizione. Tale partecipazione avrà luogo fino a quando non verranno definiti tutti i sinistri per i quali le Aziende aderenti riterranno necessario il confronto congiunto con la Società.

Art. 11 – Gestione delle vertenze di danno

La Società assume la gestione delle vertenze, comprese quelle che ricadono in franchigia, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale e/o amministrativa, a nome dell'Assicurato, designando di intesa con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i. Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga durante l'istruttoria, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita qualora il Pubblico Ministero abbia già, in quel momento, deciso e/o richiesto il rinvio a giudizio dell'Assicurato.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

Si precisa che sono a carico della Società le spese per le consulenze tecniche d'ufficio.

Il Contraente e la Società individueranno di comune accordo un pool di legali fra quelli fiduciari della Società fra i quali l'assicurato potrà scegliere il legale cui affidare la difesa.

La Società non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 12 – Mediazione

Al ricevimento di una 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 le 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.

Le spese e gli oneri della mediazione sono a carico della Società.

Art. 13 – Franchigia

Franchigia Fissa per ogni Sinistro (FFS) di € 249.000,00 sia per danni a persone che a cose.

L'Azienda aderente si impegna pertanto a liquidare tutti i sinistri definiti dalla Società, tenendo a suo carico gli importi ricadenti nella franchigia di cui sopra.

A precisazione di quanto previsto all'art. 11, la Società è tenuta alla gestione delle vertenze a norma delle condizioni contrattuali per tutti i danni, compresi quelli il cui importo rientri totalmente o parzialmente nell'importo della franchigia a carico dell'Assicurato stabilita nella presente polizza.

Pertanto l'Azienda aderente si impegna:

- per i sinistri ricadenti totalmente in franchigia a liquidare l'importo definito dalla Società quale risarcimento dovuto al terzo;
- per i sinistri il cui importo eccede quello della franchigia, a liquidare al terzo la parte di danno a proprio carico, contestualmente alla liquidazione effettuata dalla Società per la parte di danno che eccede l'importo della franchigia.

Nel comune interesse, le Parti convengono di adottare le seguenti modalità per una gestione appropriata della franchigia, da svolgersi in reciproca collaborazione e coordinazione tra il CVS e la Società:

- 1) La trattazione e definizione di ogni sinistro, debitamente denunciato alla Società, è condotta dalla stessa, con la cooperazione degli Uffici competenti dell'Azienda aderente. Fermo restando quanto precede, la Società avrà sempre il diritto esclusivo di determinare gli importi posti a riserva, le strategie di difesa, le proposte di offerte alla controparte informandone il Contraente/Assicurato.
- 2) Il costo di siffatta gestione dei sinistri è, in ogni caso, a totale carico della Società.
- 3) La Società è tenuta ad acquisire da parte dell'Azienda aderente/Assicurata il preventivo consenso della stessa prima di provvedere alla definizione di qualsiasi risarcimento. Qualsiasi proposta transattiva da parte della Società, prima di essere ufficializzata alla controparte, deve ritenersi subordinata ad una espressa valutazione, da effettuarsi in sede di Comitato Valutazione Sinistri, ed alla relativa approvazione da parte dell'Assicurata
- 4) La Società si impegna altresì a trasmettere all'Azienda aderente, a supporto di quanto sopra, estratto medico legale del proprio fiduciario e parere in merito all'opportunità di un'eventuale transazione.
- 5) Al fine di non vanificare l'efficacia della possibile transazione, l'Azienda aderente dovrà inviare entro 60 giorni lavorativi dal ricevimento della proposta transattiva da parte della Società, proprie considerazioni di merito, in assenza delle quali la Società dovrà ritenersi delegata alla transazione nei termini prospettati.
- 6) Acquisito il benessere da parte dell'Azienda aderente, la Società provvederà alla definizione del sinistro e comunicherà all'Azienda aderente il pagamento da effettuare. Qualora l'Azienda aderente comunichi la volontà di non definire il sinistro nei termini prospettati dalla Società, quest'ultima resterà esposta fino all'importo indicato nella proposta qualora il sinistro sia definito successivamente per un importo maggiore, mentre la differenza resterà a carico dell'Azienda aderente.
- 7) La Società comunicherà all'Azienda aderente i singoli pagamenti da effettuare di volta in volta, tenendo anche conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei danni. Ogni pagamento dovrà essere effettuato dall'Azienda aderente quanto prima possibile e comunque non oltre sessanta giorni successivi alla presentazione dell'atto di liquidazione/quietanza od altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente. Gli eventuali maggiori costi, dovuti al mancato o tardivo pagamento dei sinistri, resteranno a totale carico dell'Azienda aderente.

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

Art. 14 – Recesso per sinistro dal contratto

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 180 (centottanta) 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.

Art. 15 – Foro competente

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo ove ha sede l'Azienda aderente.

Art. 16 – Oneri fiscali

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico dell'Azienda aderente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 17 – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è regolato dalla Polizza valgono le norme di legge.

Art. 18 – Altre Assicurazioni

Il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni direttamente contratte per lo stesso Rischio. In caso di Richiesta di Risarcimento deve dare comunicazione a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nominativo degli altri.

Inoltre qualora un sinistro sia interamente o parzialmente coperto da altre assicurazioni, incluse quelle stipulate direttamente dai medici, opererà l'art. 1910 del codice civile.

Art. 19 – Gestione della polizza - Broker incaricato

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto, ovvero la collaborazione all'esecuzione dello stesso, all'attuale Broker di assicurazione in servizio e, di conseguenza, tutti i rapporti inerenti al presente contratto saranno svolti per conto del Contraente dal Broker, il quale tratterà con la Società.

Il Contraente, l'Assicurato e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del Broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al Broker è liberatorio per il Contraente.

L'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalla/e Compagnia/e con la/e quale/i verrà/anno stipulato, modificato, e/o prorogato il presente contratto, con una provvigione del 5% sui premi imponibili assicurativi.

Si precisa altresì che è in corso di svolgimento la procedura di Gara per l'aggiudicazione del servizio di Brokeraggio assicurativo per il Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria e per le Aziende del SSR. Resta inteso che il Broker aggiudicatario della suddetta procedura subentrerà alla gestione del presente contratto, incasserà i relativi premi a far data dalla contrattualizzazione del rapporto che intercorrerà tra il Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria ed il nuovo Broker aggiudicatario della procedura di cui sopra.

L'opera del nuovo Broker unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione verrà remunerata dalla/e Compagnia/e con la/e quale/i verrà/anno stipulato, modificato, e/o prorogato il presente contratto, con una provvigione pari a quanto offerto dal nuovo Broker aggiudicatario del servizio di Brokeraggio assicurativo per il Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria e per le Aziende del SSR.

Si precisa inoltre che la provvigione di cui sopra, che comunque non potrà essere superiore al 5%, decorrerà a far data dalla prima scadenza utile successiva alla stipula del contratto di brokeraggio assicurativo che sarà sottoscritto dal Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria e dal nuovo Broker aggiudicatario.

Art. 20 – Coassicurazione e delega

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto di Assicurazione. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della relativa quota, quale risulta dal Contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidarne la delega alla Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla direzione della Società Delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente polizza.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE R.C.T./O.

Art. 21 – Oggetto dell'Assicurazione

21.A) Responsabilità civile verso terzi / R.C.T.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di 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 comprese tutte le operazioni e attività accessorie, sussidiarie e/o complementari, di qualsiasi natura e con qualsiasi mezzo svolte, nessuna esclusa né eccettuata ovunque nell'ambito della validità territoriale della Polizza.

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

Anche il dipendente è considerato terzo qualora subisca il danno quando non è sul lavoro o in servizio oppure quando fruisca delle prestazioni e dei servizi erogati dalla Azienda o quando subisca danni ai propri beni o veicoli come di seguito normato.

21.B) Responsabilità civile verso prestatori di lavoro / R.C.O.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro di cui sia ritenuto civilmente responsabile ai sensi del Codice Civile e delle disposizioni di legge previste, nel periodo di efficacia del contratto, in materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e simili.

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Azienda Contraente sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora l'irregolarità derivi da inesatta ed involontaria errata interpretazione delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

Tanto la garanzia RCT quanto la garanzia RCO vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INAIL, dall'INPS e da altri Enti similari ai sensi della legge vigente.

I dipendenti soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL inviati all'estero saranno considerati terzi qualora l'INAIL non riconosca la propria copertura assicurativa.

La Società si impegna ad operare al fine di tacitare la controparte indipendentemente dalla perseguibilità d'ufficio dell'Assicurato o di persone delle quali questi debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 C.C. ed indipendentemente dall'accertamento giudiziale. A questo riguardo si conviene che ogni decisione in merito sarà di volta in volta concordata tra la Contraente e la Società, tenendo conto degli interessi della Contraente, dell'Assicurato e delle persone delle quali la Contraente e l'Assicurato debbano rispondere ai sensi del citato articolo 2049 C.C..

Malattie Professionali

La garanzia di Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali tassativamente indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965, o contemplate dal D.P.R. 9.6.1975 n. 482 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali o dovute a causa di servizio dalla magistratura.

Si intendono comunque escluse le conseguenze della Silicosi ed Asbestosi.

L'assicurazione vale per le malattie insorte e manifestatesi durante il periodo di validità della polizza e conseguenti a fatti colposi posti in essere per la prima volta durante il periodo assicurativo.

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 pervengano all'assicurato entro 12 mesi dalla data di cessazione del contratto

La garanzia non vale:

- per le malattie professionali connesse alla lavorazione dell'amianto;
 - per le ricadute di malattie professionali conseguenti:
 - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'Ente;
 - b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali del Contraente/Assicurato.
- Questa esclusione cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alla circostanza di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

Art. 22 – Richieste di Risarcimento comprese in copertura "Claims Made"

La garanzia opera esclusivamente per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Azienda aderente nel corso della durata del presente contratto, purché siano conseguenza di fatti avvenuti durante il periodo di assicurazione ed anche anteriormente a tale data, ma non prima della data di retroattività convenuta per ogni singola Azienda aderente (vedasi di seguito), a condizione che la stessa ne dia regolare avviso alla Società, nei modi e termini stabiliti in polizza, nel corso della durata del presente contratto e comunque non oltre il 90° giorno lavorativo dalla data della sua cessazione.

1. AO BIANCHI MELACRINO MORELLI – Data retroattività 26/03/2005
2. AO COSENZA - Data retroattività 24/01/2000
3. ASP VIBO VALENTIA - Data retroattività 30/09/2001
4. ASP REGGIO CALABRIA - Data retroattività 31/12/2002
5. ASP CATANZARO - Data retroattività 31/12/2008
6. AO PUGLIESE CIACCIO - Data retroattività 01/07/2007
7. ASP COSENZA - Data retroattività 01/07/2002
8. ASP CROTONE – Data retroattività 01/01/2014
9. AO MATER DOMINI - Data retroattività 18/06/2005

Art. 23 – 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/Assicurato, 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/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. 24 – Esclusioni

Dall'assicurazione RCT sono esclusi i danni:

- da furto, ad eccezione dei casi in cui, in sede di giudizio, l'Assicurato sia condannato al risarcimento;
 - cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi, salvo quanto previsto ai seguenti artt. 26E, 27A e 27B.
- 24.1) alle cose in consegna o custodia e a quelle sulle quali si lavora;
- 24.2) ricollegabili ai rischi di Responsabilità Civile per i quali, in conformità alla Legge 24.12.69, n. 990, e del relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. n. 973 del 24.11.70 e successive variazioni, l'Ente Contraente sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- 24.3) di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a: inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibili di sfruttamento.
- Sono tuttavia compresi i danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'ambiente a seguito dell'ipotesi di cui sopra, causato da un fatto accidentale ed improvviso e imprevedibile derivante dall'attività desunta dalla Polizza.
- Relativamente alla suddetta garanzia l'assicurazione non comprende i danni:
- derivanti da alterazioni di carattere genetico;
 - dalla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, nonché dalla intenzionale mancata prevenzione del danno per omesse riparazioni o adattamenti per prevenire o contenere l'inquinamento.
- Sono comprese le spese sostenute dall'Assicurato per rimuovere, neutralizzare o limitare le conseguenze di un sinistro risarcibile a termini di Polizza con l'obbligo da parte dell'Assicurato di darne avviso alla Società
- 24.4) di natura estetica e fisionomica, conseguenti ad interventi di chirurgia estetica, se non effettuati a scopo ricostruttivo a seguito di infortunio, o malattia.

Dall'Assicurazione RCT e RCO sono esclusi/e:

- 24.5) i danni derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, ad eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali.
- 24.6) i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; fatti salvi quelli derivanti dalla detenzione/uso di fonti radioattive necessarie all'attività dell'Assicurato secondo le modalità previste dalle competenti autorità e l'osservanza delle norme vigenti in materia.
- 24.7) derivanti da campi elettromagnetici ad eccezione, però, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico e terapeutico;
- 24.8) ogni responsabilità, di qualsiasi natura e comunque occasionata, direttamente o indirettamente derivante, seppure in parte, dall'asbesto o da una qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura asbesto;
- 24.9) derivanti da campi elettromagnetici ad eccezione, però, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico e terapeutico
- 24.10) derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati"; devono altresì ritenersi garantiti i danni derivanti dall'applicazione di Terapie Avanzate che prevedano l'utilizzo di

organismi geneticamente modificati che abbiano ottenuto l'autorizzazione alla commercializzazione da parte dell'EMA e tali da poter essere utilizzate nell'ambito delle attività istituzionali della struttura sanitaria;

- 24.11) I danni direttamente o indirettamente causati da, avvenuti in seguito a o come conseguenza di: guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione o azioni militari o colpo di stato.
- 24.12) I danni di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da, che siano la conseguenza di o siano connessi con qualsiasi atto di terrorismo indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca simultaneamente o in una qualsiasi altra sequenza al sinistro.
- Al fini della presente esclusione, si conviene che per atto di terrorismo si intende un atto che comprende ma non è limitato a:
l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di queste da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone, che agiscano individualmente o per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione/i o governo/i e commesso per finalità politiche, religiose, ideologiche o scopi simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi Governo e/o di intimidire la popolazione o una qualsiasi parte di questa.
- Si escludono anche i danni di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da, che abbiano come conseguenza o siano connessi con qualsiasi azione intrapresa per il controllo, la prevenzione o la repressione o che in qualsiasi modo sia in relazione a un qualsiasi atto di terrorismo.
- Nel caso in cui la Società affermi che in virtù della presente esclusione un eventuale danno non è coperto, l'onere della prova del contrario sarà a carico dell'Assicurato.
- Nel caso in cui una parte qualsiasi della presente estensione risultasse non valida o non potesse essere fatta valere, la parte restante avrà piena validità ed effetto.
- 24.10) Le richieste di risarcimento note al Contraente al momento della decorrenza della polizza;
- 24.11) derivanti dalle richieste di carattere penale quali multe, ammende o sanzioni di natura punitiva, incluso "punitive and exemplary damages";
- 24.12) danni derivanti da richieste di risarcimento che, sulla base del presente contratto, siano mirate ad ottenere risarcimenti ed indennizzi od effettuare pagamenti, qualora tali risarcimenti, indennizzi o pagamenti costituiscano violazione di qualunque divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, dell'Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzione economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

Art. 25 – Precisazioni

A titolo puramente esemplificativo e non limitativo l'assicurazione comprende anche:

- 25.1) la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C;
- 25.2) la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dalla proprietà o conduzione e/o uso, a qualsiasi titolo o destinazione, di fabbricati o loro porzioni, terreni e relativi impianti ed attrezzature che possono essere usati, oltre che dall'Assicurato anche da terzi;
- 25.3) la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dallo svolgimento di funzioni amministrative di polizia, funzioni organizzative, anche di attività sanitarie svolte da altri soggetti nei confronti degli utenti;
- 25.4) la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni verificatisi nell'ambito delle strutture sanitarie dell'Assicurato utilizzate a fini didattici o di ricerca da parte delle cliniche universitarie e degli istituti a carattere scientifico, nonché per i danni verificatisi nell'ambito dei reparti di ricovero e cura gestiti dai predetti Enti, convenzionati con l'Assicurato.

In caso di corresponsabilità tra i suddetti enti e l'Assicurato, si precisa che la garanzia opera esclusivamente a favore di quest'ultimo e per la sola quota di responsabilità ad esso attribuibile, escluso quindi ogni vincolo di solidarietà.

La garanzia è altresì estesa ai borsisti, tirocinanti, specializzandi, volontari, obiettori, quando operano sotto la diretta responsabilità dell'Azienda assicurata nell'ambito dei reparti dati in gestione.

La garanzia è operante anche per la RC derivante dalla attività svolta dai Prestatori di lavoro nell'ambito di apposite convenzioni e per prestazioni di attività c/o soggetti pubblici e privati.

Art. 26 – Estensioni di garanzia

26.A) Responsabilità professionale

La garanzia copre la Responsabilità personale e professionale dei medici, degli infermieri e di tutto il personale sanitario anche non dipendente, utilizzato per i servizi prestati dalle Aziende Aderenti, compreso il personale volontario che presta cioè la sua opera gratuitamente.

26.B) Responsabilità personale di tutti i prestatori di lavoro

La garanzia copre la Responsabilità personale di tutti i prestatori di lavoro in genere di ogni ordine e grado del Contraente per danni arrecati a terzi e ad altri prestatori di lavoro in genere in relazione allo svolgimento delle loro mansioni, compreso il "responsabile del servizio di protezione e prevenzione", il "responsabile dei Lavori", il "coordinatore della progettazione" ed il "coordinatore per l'esecuzione" per la responsabilità civile personale a loro incombente ai sensi del Decreto Legislativo n. 81 del 09.04.2008 (Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) e s.m.i., ciò entro i limiti del massimale convenuto in Polizza per sinistro, il quale resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità delle persone summenzionate con il Contraente o fra di loro.

26.C) Danni da attrezzature cedute in comodato

A parziale deroga dell'art. 24 Esclusioni, l'assicurazione comprende i danni cagionati a terzi e/o agli assistiti da beni, attrezzature od apparecchiature cedute in uso dall'Assicurato a qualsivoglia titolo.

26.D) Cose dei prestatori di lavoro

L'assicurazione è estesa alle cose dei prestatori di lavoro o da loro detenute, per danni subiti in occasione di servizio, ferma l'esclusione di cui all'art. 24.1).

26.E) Smercio

RC derivante dalla somministrazione, smercio, distribuzione, utilizzazione di prodotti medicinali farmaceutici, parafarmaceutici, apparecchiature e protesi, direttamente o tramite enti o persone convenzionate.

Si intende compresa anche la RC derivante dall'esercizio di farmacie con vendita al pubblico. L'assicurazione non comprende tuttavia le responsabilità che ai sensi del D.P.R. del 24/5/1988 n°224 ricadono sui terzi produttori.

26.F) Danni da furto

A parziale deroga dell'art. 24 Esclusioni, la garanzia comprende, entro il limite stabilito per i danni a cose, i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile, compresi smarrimento, sparizione deterioramento di cose consegnate e non. L'Assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, veicoli a motore in genere e cose in essi contenute.

26.G) Danni estetici

A parziale deroga dell'art. 24 Esclusioni, la garanzia comprende i danni estetici e fisionomici, purché determinati da errore tecnico nell'intervento con esclusione della garanzia delle pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Ente assicurato e da personale dipendente del cui fatto debba rispondere.

26.H) Attività intramuraria

L'assicurazione è estesa alla attività intramuraria libero professionale del personale dirigente medico e del

ruolo sanitario, del personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione che partecipa a tale attività, nonché del personale del comparto di supporto ed è equiparata all'attività di lavoro dipendente. La presente garanzia comprende l'attività intramuraria svolta sia presso le strutture del Contraente, sia presso altre strutture convenzionate e/o autorizzate dal Contraente. La garanzia si intende confermata esclusivamente per danni materiali a persone e a cose in relazione all'attività sanitaria svolta.

26.I) Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica 118

L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile relativa al Servizio di Urgenza ed Emergenza Sanitaria 118 ed alla responsabilità civile e professionale degli addetti al servizio stesso.

26.L) Appalto/subappalto/RC incrociata

Premesso che l'Assicurato può appaltare e sub-appaltare ad altre imprese o persone i lavori di manutenzione dei locali, lavori e/o prestazioni in genere e/o lavori e/o prestazioni attinenti l'attività svolta dall'Assicurato, si conviene che:

- sono compresi i danni causati a terzi da dette imprese e/o persone;
- l'Azienda Contraente ed i propri prestatori di lavoro, dette imprese e loro dipendenti e/o persone sono considerati terzi tra di loro;
- la Società eserciterà il diritto di rivalsa nei confronti dell'appaltatore, solo se autorizzata dall'Assicurato/Contraente.

26.M) RC gestione rifiuti

La garanzia è estesa alla Responsabilità civile derivante all'Assicurato/Contraente dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi.

La garanzia è operante inoltre per l'eventuale Responsabilità derivante all'Assicurato/Contraente per le operazioni di smaltimento di detti rifiuti, (eseguite da terzi) che abbiano provocato a terzi lesioni personali o morte e/od inquinamento dell'ambiente, a condizione che il conferimento dei rifiuti sia stato effettuato ad aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti.

26.N) Trasporto materiale radioattivo

La Garanzia è estesa al rischio della Responsabilità Civile Terzi derivante al Contraente per effetto del trasporto del materiale radioattivo prelevato e trasportato esclusivamente con mezzi speciali previsti dalla legge, dalla stazione ferroviaria di arrivo ai presidi e/o laboratori di competenza dell'Ente, ferma restando l'esclusione dei danni ricollegabili ai rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità degli artt. 122 e segg. del D.Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005 - "Nuovo Codice delle Assicurazioni Private", è obbligatoria l'assicurazione.

26.O) Committenza in genere e committenza auto

La garanzia comprende la responsabilità derivante alla Contraente ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati dai suoi prestatori di lavoro.

Con riferimento alla Guida di veicoli da parte di persone incaricate dall'Assicurato, si precisa che la garanzia di cui al presente punto non è operante qualora i veicoli siano di proprietà dell'Assicurato stesso ed è estesa ai danni subiti dai trasportati.

26.P) Somministrazione cibi e bevande

A parziale deroga delle esclusioni, la garanzia si estende alla Responsabilità Civile derivante dalla somministrazione di prodotti alimentari, bevande e simili, distributori automatici nonché dall'esistenza di distributori di proprietà di terzi.

26.Q) Mostre e fiere

La garanzia si estende alla Responsabilità Civile derivante dalla partecipazione e/o organizzazione di corsi di formazione, corsi professionali, concorsi, stage, mostre, fiere, convegni e simili (compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio delle attrezzature e degli stands), attività sportive e ricreative, attività promozionali di qualunque tipo anche nella qualità di concedente di strutture nelle quali terzi siano organizzatori. L'assicurazione comprende la responsabilità civile per i danni derivanti dalla conduzione dei locali presi in uso anche da terzi a qualsiasi titolo.

26.R) Legge Privacy

Si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte i danni cagionati alla persona, purché economicamente quantificabili e riconoscibili ai sensi di legge, anche se non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili, derivanti da involontaria inosservanza della Legge 675/1996 "Legge sulla Privacy" e s.m.i.

La presente estensione di garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di € 2.000.000,00 per sinistro ed anno assicurativo entro il limite del massimale previsto in polizza per i danni alla persona.

26.S) Sperimentazioni cliniche

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 € 5.000.000,00 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..

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 Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con un limite di indennizzo pari a € 5.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione. 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.

26.T) Pandemia "Covid 19"

Con riferimento all'emergenza sanitaria relativa alla pandemia "Covid 19", i rischi della presente polizza devono ritenersi in copertura a tutti gli effetti, fermo restando che l'Assicurato/Contraente si impegnerà ad informare la Società circa i provvedimenti in materia (Pandemia "Covid 19") che verranno emanati dalle Autorità regionali.

Art. 27 – Limiti di risarcimento

27.A) Danni da sindrome di immunodeficienza acquisita

Per i danni provocati a terzi siano o no degenti, dall'insorgenza o aggravamento della malattia di sindrome di immunodeficienza acquisita la garanzia è prestata con un massimo risarcimento di € 2.500.000,00 per sinistro e per il periodo di assicurazione annuo.

27.B) Rischio sangue

La garanzia per la responsabilità civile dell'Assicurato/Contraente per danni a terzi conseguenti alla raccolta o all'utilizzazione, distribuzione del sangue, delle sue componenti, dei suoi preparati o derivati e/o sostanze è prestata con un massimo risarcimento di € 4.500.000,00 per sinistro e per il periodo di assicurazione annuo.

Quanto sopra s'intende esteso anche all'utilizzo e/o trattamento di sostanze di origine umana (tessuti, cellule, organi etc.), nonché di ogni prodotto biosintetico o di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze. Resta comunque esclusa ogni responsabilità derivante dal D.P.R. 24.05.1988 n. 224.

Si intendono altresì compresi ai sensi della vigente legge i danni che possono essere arrecati ai donatori volontari periodici ed occasionali ed ai donatori professionali in diretta conseguenza di un prelievo di sangue o dei suoi derivati ed alla loro somministrazione purché eseguite dal personale del centro.

27.C) Danni da incendio

Per danni a cose di terzi da incendio, la garanzia è prestata con un massimo risarcimento di € 3.000.000,00 per sinistro ed anno. La presente garanzia viene prestata in eccedenza ad eventuali analoghe coperture previste da esistenti polizze incendio, purché valide ed operanti.

27.D) Danni derivanti da interruzione di attività

Per danni derivanti da interruzioni totali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza, la garanzia è prestata con un massimo per sinistro e per anno di € 250.000,00.

27.E) Inquinamento accidentale

Per danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'ambiente, causato da un fatto accidentale ed improvviso e imprevedibile derivante dall'attività desunta dalla Polizza.

La garanzia è prestata con un massimo per sinistro e per anno di € 2.500.000,00.

27.F) Danni da furto

Per i danni da furto previsti all'articolo 26.F), la garanzia è prestata con il massimo risarcimento di € 5.000,00 per ciascun sinistro e con il limite complessivo di Euro 50.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

Art. 28 – Validità territoriale

La garanzia RCT vale per i danni che avvengono in Italia per i quali venga presentata una richiesta di risarcimento in tutto il mondo con l'esclusione di U.S.A., Canada e Messico. La garanzia RCO vale per i danni che avvengono nel mondo intero per i quali venga presentata una richiesta di risarcimento in Italia.

Art. 29 – Rivalsa

- a) Ad integrazione di quanto previsto ai punti 26.A) "Responsabilità Professionale" e 26.B) "Responsabilità Personale di tutti i prestatori di lavoro" la Società, in caso di fatti commessi con dolo o colpa grave accertati con sentenza passata in giudicato delle persone la cui responsabilità è coperta nei citati punti, ha diritto di rivalsa nei confronti di questi ultimi per le somme che abbia dovuto pagare agli aventi diritto per la quota di responsabilità ad essi imputabile.
- b) La Società rinuncia al diritto di surrogazione spettante ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, salvo il caso di dolo, a meno che tale diritto non venga esercitato dal Contraente nei confronti di:
- associazioni, patronati ed enti in genere, senza scopo di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato/Contraente per le Sue attività;
 - soggetti disabili e/o handicappati, inseriti temporaneamente nella struttura per finalità di recupero;
 - delle persone assistite nell'ambito dei programmi di inserimento educativo e/o socializzante e/o riabilitativo e/o terapeutico;
 - di minori in affidamento o comunque posti sotto la tutela o la sorveglianza dell'Assicurato/Contraente da parte della Magistratura competente.

Art. 30 – 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. 31 – Programma di Formazione

La Società si impegna ad effettuare un Programma di Formazione per l'intera durata contrattuale della presente polizza con un minimo di 12 ore annue.

Il Programma di Formazione è articolato come segue.

- Criteri di analisi dei sinistri
- Metodologie per migliorare il profilo di rischio delle Aziende del SSR
- Le novità introdotte dal Decreto Gelli
- Il ruolo del CVS nella gestione del rischio clinico

Art. 32 – Disposizione finale

Il presente capitolato, dopo la delibera di aggiudicazione del Contraente, e la successiva sottoscrizione da parte del Contraente stesso, assume a tutti gli effetti validità di contratto anche per quanto relativo alle norme contenute, al premio, alla decorrenza ed alla scadenza della garanzia assicurativa.

Si conviene fra le Parti che contrattualmente si intendono operanti solo le norme dattiloscritte presenti nel presente Capitolato, che annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni richiamate e riportate sulla modulistica utilizzata dalla Società.

La firma apposta dal Contraente su tale modulistica vale solo quale presa d'atto della durata contrattuale, del numero assegnato al contratto, del conteggio del premio e del trattamento dei dati personali.

La Società

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

(Documento firmato digitalmente)

Il Contraente

**REGIONE CALABRIA
Dipartimento Tutela della Salute e
Politiche Sanitarie**

(Documento firmato digitalmente)



INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

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

1. Titolare e Responsabile del trattamento dei dati

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

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

info-privacy@amtrustgroup.com.

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

2. Finalità del trattamento dei dati

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

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

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

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

3. Natura del conferimento dei dati

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

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

4. Raccolta dei dati personali

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

5. Modalità del trattamento e tempi di conservazione dei dati

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



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

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

6. Soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali

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

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

7. Diffusione dei dati

I dati personali non sono oggetto di diffusione.

8. Trasferimenti dei dati all'estero

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

9. Diritti dell'interessato

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

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

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

AMTRUST Ospedali Pubblici

Scheda riepilogo garanzie

Assicurazione della Responsabilità Civile di Strutture sanitarie pubbliche

Scheda n° RCH92101000001/A06	Polizza N° RCH92101000001	Prodotto AmTrust Ospedali Pubblici
Intermediario AMTRUST INSURANCE AGENCY ITALY SRL		Sub. Codice AG013

Dati dell'Azienda Beneficiaria/Assicurata

Nome e Cognome / Denominazione / Ragione sociale ASP DI CATANZARO- REGIONE CALABRIA	Codice Fiscale 02865540799	Partita IVA 02865540799
Sede Legale VIA VINICIO CORTESE, 25	Comune CATANZARO	Prov CZ
		Cap 88100
		Nazione IT

Durata complessiva della Polizza

Decorre dalle ore 24 del 31/12/2021	Scade alle ore 24 del 31/12/2024	Frazionamento Annuale	Prossima Quietanza il 31/12/2022
--	-------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Premio Annuo

Premio Netto (euro) € 1.987.744,79	Accessori € 0,00	Premio Imponibile (euro) € 1.987.744,79	Imposte (euro) € 442.273,22	Totale Premio (euro) € 2.430.018,01
---------------------------------------	---------------------	--	--------------------------------	--

Riepilogo Garanzie

Franchigia Fissa per Sinistro:	Euro 249.000,00	
Data Retroattività:	31/12/2008	
Massimale Aggregato Annuo:	Euro 60.000.000,00	per Azienda Beneficiaria/ Assicurata di cui
	Euro 15.000.000,00	per Sinistro con il limite di
		Euro 15.000.000,00 per persona per RCO
	Euro 25.000.000,00	Massimale Sinistro in serie



AmTrust Assicurazioni
An AmTrust Financial Company

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