

Lotto n° 2

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
DEI RISCHI DI RESPONSABILITÀ CIVILE SANITARIA**

Stipulata tra:

I.R.S.T. S.r.l.

*Via Piero Maroncelli, 40
47014 Meldola (FC)*

e

[Nome Società]

Via.....

Cap.....Città.....

Effetto: dalle ore 24.00 del 30/06/2017

Cessazione: alle ore 24.00 del 30/06/2020

Scadenza anniversaria al 30/06 di ogni anno

Indice

Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata.....	4
Art. 1 – Definizioni	4
Art. 2 – Attività assicurata e descrizione del rischio.....	7
Art. 3 – Assicurati Aggiuntivi.....	7
Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione.....	9
Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all’aggiudicazione del contratto	9
Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori.....	9
Art. 3 - Durata dell’assicurazione	9
Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	10
Art. 5 – Revisione del prezzo	10
Art. 6 – Recesso della Società.....	11
Art. 6.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente.....	11
Art. 6.2 – Recesso per aggravamento del rischio	11
Art. 6.3 - Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso	11
Art. 7 – Prova del contratto e modifiche dell’assicurazione	11
Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società	12
Art. 9 - Oneri fiscali	12
Art. 10 - Foro competente	12
Art. 11 - Interpretazione del contratto.....	12
Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società.....	12
Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto	12
Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull’andamento del rischio.....	13
Art. 15 - Clausola Broker.....	13
Art. 15a) – Clausola Broker in presenza di Lloyd’s Correspondent (clausola alternativa operante nel solo caso di polizza appoggiata ai Lloyd’s)	14
Art. 16 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 136/2010	14
Art. 17 - Rinvio alle norme di legge	15
Art. 18 – Rinuncia alla surrogazione	15
Art. 19- Trattamento dei dati	15
Art. 20 – Estensione territoriale	15
Art. 22– Validità esclusiva delle norme dattiloscritte	16

Sezione 3 – Condizioni di assicurazione.....	17
Art. 1 – Oggetto dell’Assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)	17
Art. 2 – Oggetto dell’Assicurazione di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.).....	17
Art. 3 – Malattie professionali	18
Art. 4 – Responsabilità personale e professionale	18
Art. 5 – Qualifica di “Terzo”	19
Art. 6 – Precisazioni ed estensioni di garanzia	19
Art. 7 – Esclusioni	23
Art. 8 – Esclusione del rischio guerra e terrorismo	24
Art. 9 – Operatività temporale delle garanzie	24
Art. 10 – Danni non determinanti lesioni fisiche constatabili	24
Sezione 4 –Gestione dei sinistri	25
Art. 1 – Denuncia di sinistro	25
Art. 2 – Gestione delle vertenze di danno e spese di resistenza.....	25
Art. 3 – Mediazione	26
Art. 4 – Procedure sinistri	27
Sezione 5 – Massimali, limiti di indennizzo e franchigie	28
Art. 1 – Massimali di garanzia.....	28
Art. 2 – Limiti di indennizzo	28
Art. 3 – Autoritenzione	28
Sezione 6 – Calcolo del premio	29

Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata

Art. 1 – Definizioni

Le norme riportate nel presente contratto annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

Annualità assicurativa	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
Assicurato	Persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione.
Assicurato aggiuntivo	I soggetti autorizzati della cui opera il Contraente si avvale a qualunque titolo ed i soggetti a cui è riconosciuta tale qualifica nel testo contrattuale.
Assicurazione	Il contratto di Assicurazione.
Azienda Sanitaria	L'Azienda Sanitaria Locale od Ospedaliera e l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico.
Broker	Marsh S.p.A., iscritta al R.U.I. al n° B000055861, quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
Comunicazioni	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC, posta elettronica o altro mezzo documentabile.
Conciliazione	La composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione.
Contraente	I.R.S.T. Srl, soggetto che stipula l'assicurazione.
Danni indiretti	Sospensione di attività o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose danneggiate.
Danni materiali diretti e consequenziali	I danni materiali (intendendosi: distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale, sottrazione o smarrimento) che le cose danneggiate subiscono per effetto diretto di un evento per il quale é prestata l'assicurazione.
Danno corporale	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
Danno patrimoniale puro/ patrimoniali Perdite	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o corporali come sopra definiti.
Data di continuità	La data di decorrenza della prima Assicurazione stipulata per il presente rischio con la Società dalla quale, indipendentemente dal numero delle polizze sottoscritte, sia garantita la continuità dell'Assicurazione senza periodi di interruzione o sospensione della copertura; oppure la data, antecedente a questa, pattuita convenzionalmente tra il Contraente e la Società.

Franchigia aggregata annua	L'ammontare massimo cumulato di indennizzi che l'Assicurato ritiene a proprio carico, in eccedenza all'eventuale franchigia per sinistro, per più sinistri che colpiscono la polizza nella medesima annualità assicurativa (conteggiato – pro rata – in caso di periodi assicurativi inferiori ad un anno).
Franchigia per sinistro	La parte di danno risarcibile al danneggiato che per ogni e ciascun sinistro non concorre a formare l'indennizzo e resta a carico dell'Assicurato anche se anticipata dalla Società.
Garanzie	Le prestazioni oggetto dell'Assicurazione dovute dalla Società.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Massimo aggregato annuo di franchigie	L'ammontare massimo cumulato che l'Assicurato ritiene a titolo di franchigia per più sinistri che colpiscono la polizza nella medesima annualità assicurativa (conteggiato – pro rata – in caso di periodi assicurativi inferiori ad un anno).
Massimale per anno / Massimo risarcimento	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo (non soggetto all'applicazione di rateo).
Massimale per sinistro o limite di indennizzo	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, incluso il sinistro in serie, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o sofferto danni a cose di loro proprietà;
Mediazione	L'attività svolta da un terzo soggetto imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, anche con formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa.
Periodo di decorrenza	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza dell'Assicurazione, indicati in polizza.
Periodo di efficacia	Il periodo compreso tra la data di retroattività (se prevista) e la data di cessazione dell'Assicurazione.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Retribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> - Tutto quanto al lordo delle ritenute, il personale INAIL e non INAIL effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni (es. stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, bonus e gratifiche, l'equivalente del vitto ed alloggio eventualmente dovuti al dirigente); - gli emolumenti lordi versati dal Contraente ai collaboratori in forma coordinata e continuativa (Parasubordinati); - i compensi comunque erogati riferiti a chiunque presti servizio, anche occasionale, presso e/o per conto di I.R.S.T. Srl; - i compensi erogati ai Direttori ed al personale dirigente (medici e laureati non medici) nonché al personale di supporto per l'esercizio della libero professione intramuraria.

	<p>Sono invece esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i rimborsi spese e gli emolumenti a carattere eccezionale - gli emolumenti lordi versati dal Contraente alle società che si occupano della somministrazione del lavoro, purché non superiori al 5% del monte retribuzioni complessivo come sopra determinato.
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 attribuisce all'Assicurato la responsabilità per danni o perdite; ✓ qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa o altra comunicazione scritta con la quale il terzo avanza nei confronti dell'Assicurato formale richiesta di essere risarcito di danni o perdite; ✓ la formale notifica all'Assicurato dell'avvio di inchiesta o del compimento di atti istruttori da parte delle Autorità competenti anche nella fase delle indagini preliminari in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione; ✓ 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 del provvedimento di Accertamento Tecnico Preventivo non Ripetibile ai sensi dell'art. 360 del c.p.p., nonché di accertamento tecnico preventivo ai sensi degli artt. 696 e 696 bis del Codice di Procedura Civile in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione; ✓ il provvedimento di sequestro disposto dall'autorità giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e segg. 321 e segg. del c.p.p. nonché di polizia giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e segg. del c.p.p. in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione.
Risarcimento	La somma dovuta al danneggiato in caso di sinistro.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto	La parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'assicurato.
Sinistro <i>(secondo la formula temporale "claims made")</i>	La richiesta o le richieste di risarcimento, riferibili ad un medesimo evento, di cui la prima risulti pervenuta all'assicurato, durante il periodo di efficacia dell'assicurazione. A tal fine fa fede la data di protocollo apposta dalla Contraente.
Sinistro in serie	Più richieste di risarcimento pervenute in forma scritta all'Assicurato provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa, le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro;
Società	L'impresa assicuratrice, le imprese coassicuratrici nonché gli Assicuratori dei Lloyd's, identificati nei documenti di polizza, i quali tutti si impegnano ciascuno per la propria parte, disgiuntamente e non solidalmente.

Art. 2 – Attività assicurata e descrizione del rischio

Le Aziende Sanitarie svolgono le attività e hanno le competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi; le stesse svolgono anche attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa né eccettuata e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi e/o affidando a terzi l'utilizzo delle proprie strutture.

Tutte le attività esercitate dagli Assicurati per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future, possono essere anche svolte partecipando ad Enti, Società o Consorzi od avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori.

Le parti prendono e danno reciprocamente atto che, con il consenso anche implicito della Contraente, i beni, il personale e le attività, ovunque svolte, oggetto della presente assicurazione possono operare, essere utilizzati od eserciti da e/o nell'interesse di e/o per conto di, una diversa Azienda Sanitaria, senza che ciò possa comportare alcuna limitazione della operatività della garanzia o soggezione alla surrogazione della Società, né nei confronti della diversa Azienda, né nei confronti della Contraente stessa.

Premesso quanto sopra, la presente polizza esplica pertanto la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità di I.R.S.T. Srl, salve le esclusioni espressamente menzionate.

Si precisa in particolare che l'attività di I.R.S.T. Srl è estesa anche:

- alla gestione della Radioterapia dell'Ospedale S. Maria delle Croci di Ravenna
- alla gestione del Centro per le Risorse Biologiche denominato CRB-I.R.S.T.
- al Day Hospital oncologico ed Ematologico presso i locali dell'Ospedale Bufalini di Cesena
- al Day Hospital oncologico presso il padiglione Vallinieri dell'Ospedale Morgagni di Forlì.

Art. 3 – Assicurati Aggiuntivi

- a) 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.
- b) Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, Il Direttore Scientifico .
- c) I membri del Collegio Sindacale o altro organo istituzionale di controllo.
- d) I Componenti del Comitato Etico.
- e) Gli Amministratori, i Dirigenti, i Funzionari e i Dipendenti del Contraente
- f) Qualsiasi soggetto autorizzato della cui opera il Contraente si avvale a qualunque titolo.
- g) A titolo esemplificativo e non limitativo si considerano assicurati aggiuntivi:
 - Personale medico e sanitario .
 - Personale Universitario convenzionato.
 - Personale a contratto, inclusi i Medici contrattisti.
 - Medici specialisti in formazione.
 - Personale di Servizio del Volontariato ed appartenenti ad associazione di volontariato autorizzate.

- Assegnisti, borsisti, tirocinanti e frequentatori.
- Personale volontario dei Servizi Sociali.
- Soggetti autorizzati dall'Azienda Contraente che utilizzano carrozzelle a motore o velocipedi a pedalata assistita, purché non soggetti all'assicurazione obbligatoria RCA, concessi in uso dalla Azienda Contraente.

Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione

Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. con rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C.; resta salvo quanto diversamente disposto in tema di operatività temporale delle garanzie RCT.

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C. Nel caso di esercizio del diritto di regresso spettante alla Contraente ai sensi dell'art. 2055 c.c. nonché di surrogazione della Società verso i terzi responsabili (esclusi tutti i soggetti assicurati) ai sensi dell'art. 1916 c.c. e dell'art. 1910 4° comma c.c. si conviene che le somme recuperate si intendono così attribuite:

- ✓ nel caso il sinistro sia totalmente in franchigia: per intero al Contraente stesso che le ha precedentemente esborsate;
- ✓ nel caso il sinistro sia totalmente a carico della Società: per intero alla Società che le ha precedentemente esborsate;
- ✓ nel caso il sinistro sia parzialmente in franchigia: al Contraente ed alla Società in proporzione all'esborso da ciascuno sostenuto.

Si precisa che relativamente ai sinistri derivanti da comportamenti o omissioni verificatesi antecedentemente alla decorrenza dell'assicurazione, la presente assicurazione non vale per tutti i sinistri per i quali siano operanti ed efficaci altre polizze stipulate precedentemente.

Art. 3 - Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata per la durata di anni 3 con effetto dalle ore 24.00 del 30/06/2017 e scadenza senza tacito rinnovo alle ore 24.00 del 30/06/2020, con facoltà per le Parti di stipulare la prosecuzione del servizio, una sola volta fino alle ore 24:00 del 30/06/2023 ai sensi dell'art. 63, comma 5 del D. Lgs. 50/2016, a condizione che, in tale momento, ne ricorrano tutte le condizioni previste dalle leggi anche di fonte Regionale.

Il Contraente ha comunque la facoltà di rescindere la polizza ad ogni scadenza annuale, con preavviso di almeno 4 mesi.

E' inoltre facoltà del Contraente, alla scadenza del contratto per qualsiasi causa, richiedere alla Società una proroga tecnica, temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 6 mesi decorrenti dalla scadenza o cessazione.

La Società si impegna altresì a concedere la proroga tecnica della presente assicurazione nei casi previsti al successivo art. 6, alle condizioni e nelle modalità di cui al paragrafo 6.3.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il premio dell'Assicurazione viene corrisposto dal Contraente con applicazione di una rateazione annuale all'attivazione della polizza, ossia al 30/06/2017 e al 30/06 di ogni scadenza anniversaria.

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza (30/06/2017), se la prima rata di premio è stata pagata entro i 60 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

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

- a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 5 – Revisione del prezzo

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previsti all'Art. 1 - "Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto", ovvero nel caso in cui l'ammontare dei sinistri pagati dalla Società sommato al computo degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri non ancora pagati, risulti eccedere, alla data della richiesta, l'ammontare del premio, al netto delle imposte, pagato dal Contraente o oggetto di regolazione per il medesimo periodo di oltre il 25%, la Società potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del D. Lgs. 50/2016 "Codice degli Appalti", la revisione del prezzo. A tal fine si precisa che, ai soli fini del calcolo revisionale, nel rapporto sinistri a premi di cui al precedente comma, verrà computato solo il 75% degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri riservati e non ancora pagati.

Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a

corrispondere l'integrazione del premio nei termini di cui all'art. 4 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".

Art. 6 – Recesso della Società

La Società ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate:

Art. 6.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 120 giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre tre mesi dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Art. 6.2 – Recesso per aggravamento del rischio

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art. 5 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR (posta elettronica certificata).

Art. 6.3 - Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso

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. Ai fini del rimborso si tiene conto di eventuali importi dovuti dal Contraente.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate agli art. 6.1 e 6.2, la Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 14 – "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate di cui agli art. 6.1 e 6.2, qualora alla data di efficacia dello stesso, il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 6 (sei) mesi (c.d. "proroga tecnica").

Art. 7 – Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione

La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 9 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 10 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 11 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc... L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benessere dell'Assicurato.

Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta, fermo restando che il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'Assicurato.

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente, dall'Assicurato e dalla Società.

In caso di sinistro, spetta in particolare all'Assicurato compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. I Terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dal Contraente, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che per il tramite del Contraente.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per i Terzi interessati, restando esclusa ogni loro facoltà di impugnativa.

L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, ove pertinente, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato o dei Terzi interessati in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di Terzi interessati che dell'Assicurato, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto. A tale scopo i Periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione. La Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

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.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 25,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

Art. 15 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio assicurativo Marsh S.p.A., in qualità di broker, ai sensi del D. Lgs. 209/2005.

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.

Art. 15a) – Clausola Broker in presenza di Lloyd's Correspondent (clausola alternativa operante nel solo caso di polizza appoggiata ai Lloyd's)

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio Marsh S.p.A., in qualità di Broker, ai sensi del D. Lgs. 209/2005.

Pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata al Broker dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata al Contraente/Assicurato;
- b) Ogni comunicazione effettuata dal Broker del Contraente Assicurato al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata dal Contraente/Assicurato stesso.

I Sottoscrittori conferiscono mandato alla Società.....(di seguito nominata Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's) di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente polizza.

Pertanto :

- a) Ogni comunicazione effettuata al Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata ai Sottoscrittori
- b) Ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente/Coverholder dei Lloyd's si considererà come effettuata dai Sottoscrittori

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.

Art. 16 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n. 136/2010

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. 17 - Rinvio alle norme di legge

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

Nelle more dell'emanazione del decreto del Ministro dello Sviluppo Economico conseguente all'entrata in vigore della Legge Gelli, le Parti prendono e si danno reciprocamente atto che la presente copertura, ferme le condizioni tutte in corso, potrà essere allineata di comune accordo fra le Parti seguito definizione dei requisiti minimi delle polizze.

Seguito emanazione del Decreto è altresì riconosciuta al Contraente la facoltà di recedere dal contratto, con un preavviso non inferiore a 30 (trenta) giorni, da inoltrarsi con lettera raccomandata A.R. (o PEC).

Art. 18 – Rinuncia alla surrogazione

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo e/o colpa grave accertata dalla Corte dei Conti con sentenza passata in giudicato dei soggetti di seguito indicati, la Società rinuncerà al diritto di surrogazione nei confronti degli amministratori e dipendenti del Contraente, delle persone delle quali si avvale nello svolgimento della propria attività nonché delle Società/Ditte proprietarie dei macchinari in dotazione al Contraente.

Art. 19- Trattamento dei dati

Ai sensi del D.lgs. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 20 – Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il territorio del Mondo Intero.

Art. 21 - Coassicurazione e Delega

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate.

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea di imprese costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 C.C., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore. La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

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

Art. 22– Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

Sezione 3 – Condizioni di assicurazione**Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, rivalutazione e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per tutti i danni non espressamente esclusi 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 territoriale dell'Assicurazione, ed in ogni caso qualunque attività consentita dalle leggi vigenti e/o dai propri regolamenti interni e non in contrasto con gli stessi.

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

Art. 2 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso i 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) quale civilmente responsabile:

1. ai sensi degli artt. 10 e 11 D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, nonché ai sensi del D. Lgs. n. 38/2000 e s.m.i., per gli infortuni, comprese le malattie professionali, sofferti dai propri prestatori di lavoro da lui dipendenti o non dipendenti o da lavoratori parasubordinati (inclusi i medici in formazione specialistica) ed addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione. La Società quindi si obbliga a tenere indenne la Contraente dalle somme richieste dall'I.N.A.I.L. a titolo di regresso nonché dagli importi richiesti a titolo di maggior danno dal danneggiato e/o dai suoi aventi diritto;
2. ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni (danno biologico e danno morale compresi) eventualmente non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. n. 38/2000 e s.m.i., cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente, comprese le malattie professionali, calcolato sulla base delle tabelle di cui alle norme legislative che precedono.

Le garanzie di cui ai precedenti punti 1) e 2) sono inoltre operanti;

- ✓ a favore delle persone incaricate dall'Assicurato della direzione o della sorveglianza del lavoro (inclusi i medici in formazione specialistica) per la eventuale responsabilità civile personale loro derivante;
- ✓ in conseguenza di involontaria violazione delle disposizioni inerenti la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e s.m.i., in esse ricomprese la mancata o ritardata adozione di atti e provvedimenti obbligatori, salvo il caso di dolo del Legale Rappresentante;
- ✓ in relazione alla responsabilità civile personale dei soggetti titolari delle funzioni, delegabili o non delegabili, inclusi i soggetti delegati, di seguito elencate:
 - a) Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Medico Competente – Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi,
 - b) Committente – Responsabile dei lavori – Coordinatore per la Progettazione – Coordinatore per l'Esecuzione; con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 7/9/2005 n° 209;
- ✓ In conseguenza di danni sofferti da terzi e prestatori di lavoro come precedentemente definiti, ivi inclusi gli appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti;

- ✓ in relazione a fatti connessi ad involontaria violazione della previgente normativa di cui al D. Lgs 626/94 e s.m.i. e al D. Lgs. n. 494/96 e s.m.i., inclusa la Responsabilità civile personale derivante al responsabile della sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, nominato dall'Assicurato ai sensi della legge n. 81/2008 e s.m.i. e per la Responsabilità civile personale derivante al coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera, ai sensi della legge n. 494/96 e s.m.i.;
- ✓ tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS o da Enti simili ai sensi dell'art. 14 della Legge n°222 12/06/84 e s.m.i. o di altre simili vigenti disposizioni.

L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erronee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

Art. 3 – Malattie professionali

La garanzia di Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. n. 1124/1965 o contemplate dal D.P.R. n. 482/1975 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.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino durante la validità temporale dell'assicurazione o entro 18 mesi dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro purché denunciate entro 24 mesi dalla cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

La garanzia non vale:

1. per le malattie professionali connesse alla lavorazione e manipolazione dell'amianto;
2. per le malattie professionali:
 - a) conseguenti alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge addebitabile a titolo di dolo del Legale Rappresentante della Contraente;
 - b) conseguenti alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni addebitabile a titolo di dolo del Legale Rappresentante della Contraente;

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.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti ed uffici dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Art. 4 – Responsabilità personale e professionale

L'assicurazione è estesa anche alla responsabilità personale e/o professionale di tutti i dipendenti e/o collaboratori del Contraente, del personale volontario di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio della sua attività nonché nell'esercizio di ogni altra attività svolta anche presso terzi su incarico della Contraente.

Si intende compresa nell'Assicurazione la libera professione intramuraria ovunque svolta purché in conformità alle disposizioni ed autorizzazione della Contraente.

Anche l'Assicurazione RCT include la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'assicurato, nonché delle persone non in rapporto di dipendenza con l'assicurato e della cui opera quest'ultimo si avvale, per danni

involontariamente cagionati a terzi, escluso il Contraente, secondo le qualifiche precedentemente indicate relativamente alla garanzia RCO.

L'Assicurazione conserva la propria validità anche in relazione alla responsabilità civile personale e professionale di dipendenti dell'Assicurato che svolgono attività presso altre strutture in virtù di convenzioni stipulate con il Contraente e per prestazioni presso soggetti pubblici o privati (a titolo esemplificativo e non limitativo in scuole, asili, domicili di terzi) per conto del Contraente;

Resta salva la facoltà di surroga spettante alla Società in caso di dolo o colpa grave dei soggetti sopra indicati, giudizialmente accertati con sentenza definitiva.

Art. 5 – Qualifica di “Terzo”

Ai fini dell'assicurazione R.C.T. sono considerati terzi tutte le persone fisiche e giuridiche con la sola esclusione:

- a) dei prestatori di lavoro, dipendenti dell'Assicurato, soggetti all'assicurazione obbligatoria (INAIL), per gli infortuni dagli stessi subiti in occasione di lavoro in quanto in tal caso opera la garanzia R.C.O.;
- b) dei soggetti non dipendenti dell'Assicurato per i quali lo stesso debba provvedere alla copertura obbligatoria INAIL (opera la garanzia R.C.O.).

Pertanto i prestatori di lavoro sopra definiti sono considerati terzi per quanto non coperto dall'assicurazione RCO, nonché per i danni arrecati a cose di proprietà dei prestatori di lavoro stessi.

A titolo di maggior precisazione, si prende atto fra le parti che sono considerati terzi tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro come sopra definiti (compresi il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, il Direttore dei Servizi Sociali, l'Amministratore Delegato e il Direttore Scientifico nonché i componenti del Collegio Sindacale, del Comitato di Indirizzo/Consiglio di Indirizzo e Verifica e del Nucleo di Valutazione e simili organi/organismi), anche nel caso di partecipazione alle attività dell'Assicurato stesso, (manuali e non), a qualsiasi titolo intraprese, nonché per la presenza, a qualsiasi titolo e/o scopo, nell'ambito delle suddette attività.

Art. 6 – Precisazioni ed estensioni di garanzia

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

- a) esercente, in conformità alle leggi ed ai regolamenti vigenti, di centri di raccolta, distribuzione, trattamento, utilizzo del sangue e trasfusionali, inclusi emoderivati, di tessuti e sostanze di origine umana o di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze nonché di ogni prodotto biosintetico, espianto e trapianto di organi e tessuti.

Si intendono compresi 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.

Sono comprese in garanzia le richieste di risarcimento che pervengano durante il periodo dell'assicurazione o al massimo vengano denunciate nei cinque anni successivi alla cessazione del contratto e di esse l'assicurato medesimo, entro il detto termine, faccia denuncia alla Società nel rispetto di quanto disposto in materia di denuncia dei sinistri;

- b) civilmente responsabile per i danni provocati a terzi, siano o no degenti, dall'insorgenza o aggravamento della malattia HIV (sindrome di immunodeficienza acquisita);

- c) esercente, autorizzato ai sensi di legge, a svolgere attività di sperimentazione clinica di ogni fase e grado, con protocolli interni e o sponsorizzati da terzi, in via diretta o tramite Istituti o soggetti appositamente convenzionati. L'assicurazione opera per la diretta ed esclusiva responsabilità del Contraente e del proprio personale e non comprende:
- ✓ la responsabilità che ricade sul produttore di farmaci e/o presidi e dispositivi sanitari oggetto della sperimentazione e sullo Sponsor (salvo il caso del Promotore/Sponsor senza finalità commerciali che si intende assicurato in conformità alle disposizioni ministeriali e regionali),
 - ✓ la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione né il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione,
 - ✓ i danni imputabili ad assenza del Consenso Informato,
 - ✓ i danni imputabili ad assenza, inidoneità od insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello Sponsor,
 - ✓ le sperimentazioni relative a farmaci la cui richiesta per il parere unico al comitato etico sia stata presentata dopo l'entrata in vigore del D. M. 14 luglio 2009 – Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, né è idonea all'assolvimento dell'obbligo assicurativo e relativi requisiti minimi dallo stesso previsti;
- d) Comitato Etico Aziendale od interaziendale, inclusa la responsabilità collegiale ed individuale dei singoli componenti in conseguenza di danni cagionati ai pazienti in relazione ad ogni tipo di sperimentazione. L'assicurazione non comprende:
- ✓ la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione né il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione,
 - ✓ i danni imputabili ad assenza, inidoneità od insufficienza di coperture assicurative obbligatorie degli sperimentatori e dello Sponsor;
- e) civilmente responsabile per i danni derivanti da beni, compresi fabbricati o loro porzioni e terreni e relativi impianti ed attrezzature, in proprietà o comodato e/o uso a qualsiasi titolo o destinazione, comprese ordinaria e straordinaria manutenzione;
- f) conferente di rifiuti speciali, infettivi, tossici o nocivi, anche quale committente, qualora le operazioni di smaltimento, che abbiano provocato a terzi lesioni personali o morte e/od un inquinamento accidentale di qualsiasi natura, siano effettuate da ditte terze regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti;
- g) civilmente responsabile ai sensi di legge per i danni agli assistiti ed agli ospiti derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione, distruzione o deterioramento di cose consegnate e non (artt. 1783-1786 C.C.); l'Assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, veicoli a motore e cose in essi contenute;
- h) civilmente responsabile per danni da furto cagionati a terzi da persone che si siano avvalse, per compiere l'azione delittuosa, di impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato o comunque allorché la responsabilità del furto possa ricadere sull'Assicurato;
- i) committente per i lavori e/o prestazioni ceduti in appalto. Relativamente a tale estensione si conviene che:
- sono compresi i danni causati a terzi da dette imprese e/o persone;
 - l'Assicurato e propri dipendenti, 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;
- j) detentore/utilizzatore di fonti ed apparecchiature radioattive a condizione che l'attività sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia nonché dalle prescrizioni della competente autorità. Il Contraente/Assicurato s'impegna a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto e ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti ed apparecchiature radioattive dai locali di conservazione od uso.
La garanzia è estesa anche ai danni derivanti dal 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 del Contraente, ferma restando l'esclusione dei danni ricollegabili ai rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità al titolo X del D.Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005-Nuovo Codice delle Assicurazioni Private e s.m.i., è obbligatoria l'assicurazione.
- k) esercente farmacie e/o laboratori interni con preparazione, smercio, distribuzione e vendita al pubblico, anche di prodotti galenici, a condizione che il titolare e le persone addette alla farmacia siano in possesso dei requisiti previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività;
- l) esercente a svolgere attività intramuraria (ovunque svolta), sempreché debitamente autorizzata da parte del Contraente/Assicurato,
- m) civilmente responsabile ai sensi di legge per danni patrimoniali puri involontariamente cagionati ai prestatori nonché ai terzi utenti delle strutture in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, degli stessi. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione non vale:

- ✓ per il trattamenti di dati aventi finalità commerciali ;
- ✓ per i danni non patrimoniali di cui all'Art. 2059 del C.C.;
- ✓ per le multe e le ammende inflitte direttamente all'Azienda Assicurata o alle persone del cui fatto l'Ente debba rispondere;
- n) civilmente responsabile ai sensi dell'art. 2049 C.C.;
- o) civilmente responsabile per i danni derivanti dalla somministrazione di bevande e cibi nell'ambito del normale servizio di ristorazione dei degenti, nonché per la somministrazione di prodotti alimentari tramite distributori automatici di proprietà di terzi o affidati in gestione a terzi;
- p) civilmente responsabile per i danni materiali a cose di terzi trovantisi all'interno dei locali nei quali si esplica l'attività dell'Assicurato e derivanti da incendio di cose dell'assicurato medesimo;
- q) esercente a svolgere funzioni amministrative di polizia e funzioni organizzative, anche di attività sanitarie svolte da altri soggetti nei confronti degli utenti;
- r) esercente a svolgere attività di trasporto primario e secondario per il trasferimento del paziente tra sedi ospedaliere, oppure dal domicilio del paziente alle ubicazioni ove il Contraente esercita le attività indicate in polizza e viceversa;
- s) civilmente responsabile per i danni derivanti dalla preparazione, somministrazione, distribuzione, utilizzo di prodotti medicinali, farmaceutici, parafarmaceutici e protesi;

- t) esercente laboratori chimici e di analisi, compresa l'elaborazione di esiti e referti e la redazione, conservazione e consegna di atti o documenti;
 - u) civilmente responsabile per danni derivanti dall'uso di apparecchi ad uso medico ed elettromedicale, diagnostico, terapeutico, anche se di proprietà di terzi, compresi apparecchi a raggi X, radio isotopi, radio nuclidi e altre apparecchiature simili;
 - v) esercente a svolgere attività del Dipartimento di Medicina Preventiva;
 - w) esercente a svolgere terapie particolari, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo, "PET Therapy", "Ippoterapia" e terapia riabilitativa in acqua;
 - x) esercente a svolgere attività formative e ricreative per i dipendenti del Contraente e loro familiari e terzi, quali convegni, congressi, corsi di addestramento e di aggiornamento, concorsi, tavole rotonde, seminari, escursioni, gite aziendali, viaggi, spettacoli, feste, gare, manifestazioni sportive dilettantistiche ecc.;
 - y) civilmente responsabile per danni derivanti dalla partecipazione a mostre e fiere ed esposizioni collettive e ad iniziative promozionali di ogni tipo, compreso lo smantellamento e l'allestimento degli stand e compresa la concessione di strutture a terzi ai fini dell'organizzazione di tali manifestazioni e iniziative;
 - z) civilmente responsabile per danni cagionati dalle e alle apparecchiature che il Contraente ha in comodato e/o in uso al fine dello svolgimento delle proprie attività. La garanzia è altresì estesa ai danni cagionati a terzi e/o agli assistiti da beni, attrezzature od apparecchiature cedute in uso dall'Assicurato a qualsivoglia titolo;
 - aa) civilmente responsabile per i danni derivanti dalla circolazione o utilizzo, all'interno delle ubicazioni ove si svolge l'attività, di veicoli in genere anche a motore, di muletti, macchine semoventi, di macchinari e impianti anche se azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
 - bb) civilmente responsabile per i danni derivanti dalla proprietà e/o uso di velocipedi a pedali senza motore utilizzati dai dipendenti per lavoro e/o servizio;
 - cc) civilmente responsabile per danni ai veicoli, e alle cose trovantisì sugli stessi, di terzi e/o dei dipendenti mentre si trovano in sosta nell'ambito delle ubicazioni ove si svolge l'attività indicata in polizza, nonché in sosta nell'ambito delle attività di carico e scarico;
 - dd) civilmente responsabile per lesioni a persone nei casi di aggressione per rapina, attentati e/o atti violenti legati a manifestazioni di natura sindacale;
 - ee) civilmente responsabile 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, con esplicita esclusione della R.C. professionale dei soggetti utilizzatori.
- 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. Resta comunque esclusa la R.C. di enti convenzionati in relazione alla gestione diretta dei reparti di ricovero.
- La garanzia è altresì estesa ai borsisti, tirocinanti, specializzandi, 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 dal personale dipendente nell'ambito di apposite convenzioni e per prestazioni di attività c/o soggetti pubblici e privati;
- ff) civilmente responsabile per danni alle cose dei dipendenti o da loro detenute, subiti in occasione di servizio.

Art. 7 – Esclusioni

L'assicurazione non comprende:

- a) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi degli art. 122 e segg. del D. Lgs. 209/2006 "Codice delle Assicurazioni"
- b) i danni derivanti dalla proprietà e dall'impiego di aeromobili e natanti;
- c) i danni conseguenti ad omessa vigilanza veterinaria e di igiene alimentare in relazione all'encefalopatia spungiforme (BSE) o nuove varianti della malattia di Creutzfeld-Jacob;
- d) danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc...), ad eccezione però dell'impiego di fonti ed apparecchi radianti a scopo analitico, diagnostico e terapeutico;
- e) danni di qualunque natura conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, infiltrazione e contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, ad eccezione dei casi in cui tali danni siano diretta conseguenza di un fatto accidentale ed improvviso derivante dall'attività desunta dalla polizza;
- f) danni derivanti dalla detenzione od all'impiego di esplosivi;
- g) danni cagionati da macchinari, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi, con l'eccezione del sangue, degli emoderivati e o di sostanze e tessuti di derivazione umana che possono essere ceduti a terzi anche attraverso le specifiche "banche";
- h) fatti e circostanze pregressi già noti all'Assicurato prima della data di continuità. Per fatti pregressi già noti si intendono:
 - ✓ relativamente e limitatamente al Contraente/Assicurato (diverso dalle persone fisiche) i fatti dannosi suscettibili di poter cagionare un sinistro di cui sia a conoscenza per iscritto l'Ufficio Affari legali o Assicurativi della Contraente,
 - ✓ relativamente e limitatamente all'Assicurato persona fisica i casi in cui esso, abbia ricevuto un avviso di garanzia o una richiesta di risarcimento;
- i) danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di chirurgia estetica. Sono però compresi:
 - ✓ i danni di natura estetica determinati da errore tecnico nell'intervento di cui sopra con esclusione della garanzia delle pretese della mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato,
 - ✓ i danni di natura estetica conseguenti ad interventi di chirurgia ricostruttiva, inclusi i danni conseguenti a mancata rispondenza dell'intervento;
- j) danni derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse;
- k) danni derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati;
- l) danni di qualunque natura derivanti da lavorazione e manipolazione di amianto e di qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura amianto;

- m) danni di qualunque natura derivanti da campi elettromagnetici;
- n) danni patrimoniali puri (*vedi definizioni*), salvo quando espressamente compresi nelle Condizioni di Assicurazione;
- o) la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo;
- p) danni da furto e/o incendio a veicoli di terzi e prestatori di lavoro, in sosta negli spazi appositi di pertinenza dell'Assicurato;
- q) i danni derivanti direttamente o indirettamente da funghi, piombo o prodotti contenenti piombo.

Art. 8 – Esclusione del rischio guerra e terrorismo

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di Polizza o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di Assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del Sinistro:

1. guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno; oppure:
2. qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente clausola si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

La presente clausola esclude inoltre la copertura di Danni, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere o comunque relativamente a quanto elencato ai punti 1) e 2).

Nel caso in cui la Società eccepisca l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghino il risarcimento dei Danni, costi o spese, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dalla Società graverà sull'Assicurato.

Art. 9 – Operatività temporale delle garanzie

La garanzia RCT ed RCO vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato ed a questi pervenute per la prima volta nel corso del periodo di vigenza dell'assicurazione indicato in polizza, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti, errori, omissioni posti in essere non antecedentemente alla data di retroattività di seguito indicata.

Data di retroattività: 01/03/2007

Art. 10 – Danni non determinanti lesioni fisiche constatabili

Si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte, i danni cagionati alla persona anche se non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili ed ancorché derivanti da involontaria inosservanza del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Sezione 4 – Gestione dei sinistri

Art. 1 – Denuncia di sinistro

In caso di sinistro il Contraente e/o l'Assicurato per il tramite del Contraente è tenuto a dare avviso scritto alla Società, anche per il tramite del broker, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'art. 1913 C.C..

L'obbligo di denuncia riguarda gli eventi per i quali interviene richiesta di risarcimento dalla controparte o vi sia attivazione dell'Autorità Giudiziaria, così come definito nella sezione Definizioni.

Il Contraente è tenuto ad inoltrare avviso per eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso dipendenti RCO" solo ed esclusivamente:

- a) in caso di infortunio per il quale ha ricevuto avviso dell'avvio dell'inchiesta amministrativa o giudiziaria a norma di legge;
- b) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora esercitasse diritto di surroga a sensi del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124.

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.

La Società si impegna a comunicare all'Assicurato di aver provveduto all'apertura del sinistro entro 30 giorni dalla ricezione della denuncia, segnalando il numero di riferimento assegnato. La Società si impegna ad individuare un unico centro di liquidazione danni per la gestione di tutti i sinistri che colpiscono la presente polizza ed a comunicare all'Assicurato il nominativo di un unico referente per la liquidazione dei danni.

Art. 2 – Gestione delle vertenze di danno e spese di resistenza

La gestione delle vertenze ed i relativi oneri gravanti sulla Società e sul Contraente sono regolati come segue:

2.1 in caso di polizza senza franchigia o di franchigia gestita dalla Società: la Società assume la gestione delle vertenze, fino all'esaurimento di ogni grado di giudizio, 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. L'onere della gestione, liquidazione e pagamento del risarcimento, indifferentemente che l'importo ecceda o non ecceda la franchigia di polizza, è assunto per intero dalla Società, senza che assuma rilievo, ai fini della suddivisione delle spese, la proporzione dei rispettivi interessi; gli importi relativi alle spese per legali e/o tecnici a difesa del contraente e/o assicurato non rientrano nell'ammontare della franchigia fissa per sinistro prevista in polizza.

Una volta effettuato il pagamento, la Società provvederà ad effettuare il recupero degli importi risultanti in franchigia e dalla stessa anticipati, previa emissione con cadenza semestrale di uno specifico atto di quietanzamento contenente le seguenti informazioni:

- numero del sinistro
- data di denuncia del sinistro
- data di liquidazione del sinistro
- importo quietanzato e liquidato al terzo danneggiato
- documento provante il risarcimento (a titolo meramente esemplificativo, copia della quietanza sottoscritta, oppure copia dell'ordine di pagamento oppure copia di qualunque altro documento equipollente)
- importo da recuperare nei confronti del Contraente.

Il Contraente provvederà al pagamento degli importi risultanti a debito entro e non oltre 60 giorni dalla ricezione dell'atto, contenente le complete informazioni sopra indicate. Se la richiesta perviene al Contraente senza tale documentazione, il termine entro cui provvedere al rimborso decorre dalla data di effettivo ricevimento della documentazione completa.

La Società si impegna a chiedere il rimborso delle franchigie anche per i 5 anni successivi alla cessazione della polizza.

2.2 Norme sempre applicabili

Ogni decisione circa l'effettuazione di offerte transattive, come pure l'acquiescenza o l'impugnazione di decisioni dell'Autorità Giudiziaria verranno assunte dalla Società e dal Contraente di comune accordo. Resta fermo tuttavia che la Società non potrà impegnare il Contraente ad alcun pagamento, senza il consenso dello stesso o per somme eccedenti quelle approvate.

In caso di sinistro di importo non inferiore alla franchigia di polizza la Società, prima di proporre il risarcimento al terzo danneggiato, dovrà informare il Contraente con preavviso di 30 giorni.

Gli oneri derivanti dalla gestione delle vertenze sono a carico della Società entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda ed in aggiunta ad esso. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società si impegna inoltre a proseguire la difesa dell'Assicurato e di tutte le persone alle quali è riconosciuta in polizza tale qualifica fino all'esaurimento del giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato e, nel caso in cui dovesse proseguire il processo penale, la Società si impegna alla stessa difesa fino all'esaurimento del processo penale nei suoi vari gradi.

Art. 3 – Mediazione

La Società prende atto che alle controversie inerenti il risarcimento del danno derivante da responsabilità medica oggetto della presente copertura assicurativa si applicano le disposizioni del D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e sue successive modificazioni ed integrazioni, (nel seguito Decreto) in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali. Le parti si danno pertanto reciprocamente atto che nell'esecuzione del presente contratto assicurativo ciascuna di esse sarà tenuta ad assumere ogni iniziativa necessaria all'adempimento, entro i termini sanciti, degli oneri posti a carico dell'assicurato dalle norme di legge e dal regolamento dell'Organismo prescelto per lo svolgimento del procedimento di mediazione.

La domanda di mediazione può essere proposta dalla Contraente, su istanza della Società, o spontaneamente dalla Contraente stessa nei casi di cui all'art. 5 comma 4 lettera g) del Decreto. Se la domanda di mediazione è proposta dalla controparte, la Contraente è tenuta ad informare la Società tempestivamente ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per l'istruzione del sinistro e la partecipazione all'incontro tra le parti entro i termini previsti. In entrambe le precedenti ipotesi la Società sostiene l'onere delle spese per la partecipazione dell'avvocato ai sensi dell'art. 8, 1° comma del Decreto. La Contraente garantisce inoltre la propria partecipazione, diretta e si adopra per assicurare la partecipazione degli altri soggetti del cui operato debba rispondere, quando ciò sia previsto o reso obbligatorio in base al regolamento dell'Organismo prescelto.

La Società riscontra in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione che le vengono sottoposte per iscritto entro i termini previsti dalla procedura e fornisce comunque una propria motivata decisione con un preavviso tale da Consentire alla Contraente ed al legale incaricato il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

La Società riscontra e decide con le stesse forme in ordine alle eventuali proposte di conciliazione formulate dal mediatore ai sensi del 1° comma dell'art. 11 del Decreto. In caso di conciliazione, la Società presta la propria

assistenza nella stesura degli atti di transazione e di quietanza relativi. La proposizione della domanda di mediazione produce fra le parti gli stessi effetti della richiesta di risarcimento e della domanda giudiziale ai fini interruttivi e sospensivi della prescrizione.

Le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione sono posti a carico della Società. Sono parimenti a carico della Società gli oneri derivanti dalla mancata partecipazione al procedimento di mediazione, senza giustificato motivo, qualora alla stessa addebitabile, inclusi quelli previsti all'art. 8, comma 4 bis del Decreto.

Art. 4 – Procedure sinistri

La gestione operativa dei sinistri è regolata dalle specifiche procedure sottoscritte dalle parti ed allegate alla polizza. La Società prende atto che le procedure sinistri costituiscono parte integrante delle condizioni normative di polizza.

Sezione 5 – Massimali, limiti di indennizzo e franchigie**Art. 1 – Massimali di garanzia**

RCT/O: €. 7.500.000,00 per sinistro e/o sinistro in serie con il massimo di €. 15.000.000,00 per anno assicurativo.

Art. 2 – Limiti di indennizzo

Agli indennizzi dovuti dalla Società si applicano, per specifiche causali, i seguenti limiti di indennizzo applicabili al netto e per l'eccedenza delle franchigie di polizza:

- a) Per danni alle cose in consegna e custodia: massimo risarcimento € 250.000,00 per sinistro e per anno;
- b) Per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non: massimo risarcimento € 250.000,00 per anno
- c) Per danni alle condutture ed agli impianti sotterranei: massimo risarcimento € 250.000,00 per sinistro e per anno;
- d) Per danni alle cose e/o opere dovuti a cedimento o franamento del terreno: massimo risarcimento € 1.500.000,00 per sinistro e per anno.
- e) Per danni derivanti da fonti radioattive: massimo risarcimento € 1.000.000,00 per sinistro e per anno;
- f) Per danni da inquinamento provocati da un fatto accidentale: massimo risarcimento € 1.500.000,00 per sinistro e per anno;
- g) Per danni a cose di terzi derivanti da incendio, esplosione e scoppio di cose dell'Assicurato o comunque detenute dallo stesso: massimo risarcimento € 1.500.000,00 per sinistro e per anno. La presente garanzia viene prestata in eccedenza ad eventuali analoghe coperture previste da esistenti polizze incendio;
- h) Per i danni a terzi derivanti da interruzione o sospensione parziale o totale di attività: massimo risarcimento € 1.500.000,00 per sinistro e per anno.
- i) Per i danni derivanti dalla raccolta, distribuzione utilizzazione del sangue, suoi preparati o derivati: massimo risarcimento di € 2.000.000,00 per anno assicurativo;
- j) Per la garanzia malattie professionali: massimo risarcimento di € 5.000.000,00 per anno assicurativo
- k) Per i danni patrimoniali conseguenti a fallimento di interventi di sterilizzazione e mancato intervento di I.V.G.: massimo risarcimento € 500.000,00 per anno assicurativo,
- l) Per le perdite patrimoniali conseguenti a violazione della Privacy: massimo risarcimento di € 250.000,00 per anno assicurativo.

Art. 3 – Autoritenzione

Il Contraente dichiara che per la copertura dei rischi della responsabilità civile verso terzi e prestatori d'opera intende avvalersi, quanto meno parzialmente, di misure analoghe all'assicurazione ai sensi dell'art. 27, comma 1 bis, della legge 11 agosto 2014, n° 114.

L'Assicurazione è pertanto seggetta all'applicazione di:

- una franchigia per ogni e ciascun sinistro gestita dalla Società di € 10.000,00.

Sezione 6 – Calcolo del premio

Il premio “flat” non soggetto a regolazione premio dovuto dalla Contraente viene così determinato:

Retribuzioni annue lorde	Tasso annuo lordo %	Premio annuo lordo (comprensivo di imposte e altre tasse)
€ 15.700.000,00,.....‰	€,.....

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€.....
Imposte	€.....
TOTALE	€.....

Il Contraente

.....

La Società

.....