

Responsabilità Civile Terzi e Prestatori d'Opera

POLIZZA N° IITOMM2000021	POLIZZA SOSTITUITA N° ***	RAMO RC	PRODOTTO RC Azienda Pubblica	INTERMEDIARIO AmTrust Insurance Agency Italy S.r.l.	COD. 212
------------------------------------	-------------------------------------	-------------------	--	---	--------------------

Contraente/Assicurato

ASST CREMA	CODICE FISCALE ***	PARTITA IVA 01629350198
VIA N° Largo Dossena n. 2	LOCALITÀ / COMUNE Crema	PROVINCIA / CAP CR 26013

Data di decorrenza e scadenza della Polizza

EFFETTO DALLE ORE 24 01/01/2020	SCADENZA ALLE ORE 24 01/01/2023
---	---

Frazionamento

TIPO Semestrale	Modelli allegati VEDASI CAPITOLATO ALLEGATO
---------------------------	--

Data di effetto e scadenza della Rata alla firma

EFFETTO DALLE ORE 24 01/01/2020	SCADENZA ALLE ORE 24 01/07/2020	PROSSIMA QUIETANZA 01/07/2020
---	---	---

Premio annuo

PREMIO NETTO € 975.044,27	ACCESSORI € 0,00	PREMIO IMPONIBILE € 975.044,27	IMPOSTE € 216.947,35	TOTALE PREMIO € 1.191.991,62
-------------------------------------	----------------------------	--	--------------------------------	--

Premio alla firma

PREMIO NETTO € 487.522,13	ACCESSORI € 0,00	PREMIO IMPONIBILE € 487.522,13	IMPOSTE € 108.473,68	TOTALE PREMIO € 595.995,81
-------------------------------------	----------------------------	--	--------------------------------	--------------------------------------

Premio rate future

PREMIO NETTO € 487.522,13	ACCESSORI € 0,00	PREMIO IMPONIBILE € 487.522,13	IMPOSTE € 108.473,68	TOTALE PREMIO € 595.995,81
-------------------------------------	----------------------------	--	--------------------------------	--------------------------------------

Dichiarazioni del Contraente

L'assicurazione è regolata dalle condizioni e dichiarazioni contenute negli allegati modelli sopra richiamati, che formano parte integrante del presente contratto e che il Contraente dichiara di conoscere, di aver ricevuto e sottoscritto. Il presente contratto si compone di n° **35** pagine.

La Società **AmTrust International Underwriters DAC**
Rappresentanza Generale per l'Italia
Il Procuratore Speciale
Irene Soldani
(documento firmato digitalmente)

il Contraente
ASST CREMA
(documento firmato digitalmente)

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara di aver preso visione e di approvare le condizioni tutte del presente Contratto.

il Contraente
ASST CREMA
(documento firmato digitalmente)

Presa visione Privacy per finalità assicurative

Il Contraente dichiara di aver preso visione dell'Informativa per il trattamento dei dati personali ex art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

il Contraente
ASST CREMA
(documento firmato digitalmente)

Emesso in **Milano** il 10/02/2020

L'importo di € _____ è stato pagato oggi _____

L'incaricato _____



**POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI
E VERSO PRESTATORI D'OPERA**
CIG 8167788FDE

La presente polizza è stipulata tra

 <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Crema</p>	Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema
	Largo Ugo Dossena, 2
	26013 Crema (CR)
	C.F e P.IVA 01629350198

e

<p>Società Assicuratrice</p>  <p>AmTrust International Underwriters An AmTrust Financial Company</p>
<p>AmTrust International Underwriters DAC 6-8 College Green, Dublin 2, Ireland. D02 VP48 (Registered Office) € 41.000.000,00 di Capitale sociale versato, inclusivo di altre riserve di capitale e versamenti in conto capitale Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Clerici, 14 - 20121 Milano Tel. +39.0283438150 • Fax +39.0283438174 Codice Fiscale e Partita IVA 09477630967 R.I. Milano REA C.C.I.A.A. Milano 2093047 AmTrust International Underwriters DAC is regulated by the Central Bank of Ireland</p>

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del:	01/01/2020
Alle ore 24.00 del:	01/01/2023

SOMMARIO

3.1 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI	7
Art. 01 – Durata dell'assicurazione – Proroga - Disdetta	7
Art. 02 – Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione	7
Art. 03 – Pagamenti per variazioni con incasso di premio.....	8
Art. 04 – Tracciabilità dei pagamenti.....	8
Art. 05 – Gestione della polizza	8
Art. 06 – Forma delle comunicazioni e modifiche dell'assicurazione	9
Art. 07 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Modifiche del rischio – Buona Fede – Diminuzione del rischio	9
Art. 08 – Interpretazione della polizza.....	9
Art. 09 – Assicurazione presso diversi assicuratori.....	9
Art. 10 – Oneri fiscali	9
Art. 11 – Foro competente	9
Art. 12 – Rinvio alle norme di legge	10
Art. 13 – Trattamento dei dati	10
Art. 14 – Coassicurazione e delega	10
Art. 15 – Conteggio del premio.....	10
Art. 16 – Obblighi della contraente e/o dell'assicurato – Denuncia di sinistro	11
Art. 17 – Gestione delle vertenze di danno – Spese legali e peritali	11
Art. 18 – Acquisizione polizze	12
Art. 19 Legittimazione.....	12
Art. 20 Pagamento del risarcimento.....	12
Art. 21 Recesso in caso di sinistro.....	13
Art. 22 Diritto di rivalsa.....	13
Art. 23 Rendiconto.....	13
Art. 01 Disciplina della responsabilità.....	15
Art. 02 Oggetto dell'assicurazione responsabilità civile verso terzi (RCT).....	16
Art. 03 Oggetto dell'assicurazione responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO)	16
Art. 04 – Malattie professionali	16
Art. 05 – Rivalsa INPS	16
Art. 06 – Inizio e termine della Garanzia.....	17
Art. 07 – Sinistro in serie.....	17
Art. 08 – Esclusioni.....	17
Art. 09 Novero di terzi	18
Art. 10 Responsabilità Professionale e Personale dei Dipendenti e Non	19
Art. 11 Attività libero – professionale del personale dipendente e non	19
Art. 12 Responsabilità come da D.Lgs 81/2008	19
Art. 13 Detenzione ed uso di fonti radioattive	20
Art. 14 Committenza generica inclusa guida dei veicoli	20
Art. 15 Distribuzione ed utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati.....	20
Art. 16 Danni da incendio	20
Art. 17 Danni da interruzione di attività.....	20
Art. 18 Inquinamento accidentale	20
Art. 19 Proprietà, conduzione e locazione dei fabbricati	21
Art. 20 Proprietà ed uso macchinari.....	21
Art. 21 Cose in ambito lavori	21
Art. 22 Danni a mezzi sotto carico e scarico	21
Art. 23 Legge sulla privacy	21
Art. 24 Sperimentazione clinica	22
Art. 25 Comitato etico e commissione tecnico scientifica.....	22
Art. 26 Ritardato e/o omesso soccorso	23
Art. 27 Validità territoriale.....	23
Art. 1 - Riferimenti normativi principali:.....	25

Art. 2 - Oggetto	25
Art. 3 - Responsabilità.....	25
Art. 4 - Accertamenti preventivi all'apertura del sinistro	26
Art. 5 – Fase istruttoria preliminare (valida per tutti i sinistri)	27
Art. 6 – Gestione della richiesta risarcitoria.....	27
Art. 7 – Gestione sinistri in SIR.....	27
Art. 8 – Gestione sinistri Sopra - SIR	28
Art. 9 - Attività del Comitato Valutazione Sinistri e Fase decisionale	29
Art. 10 Liquidazione del sinistro	30
Art. 11 Attività di informazione Corte dei Conti	31

1 – OGGETTO

Resta inteso tra le Parti che all'eventuale modifica dell'assetto aziendale facente capo alla Contraente, a seguito della Riforma socio sanitaria del Sistema regionale lombardo, conseguirà l'impegno della Società di rappresentare, entro i 30 giorni successivi alla ricezione delle necessarie informazioni sulla modifica del rischio nei medesimi termini utilizzati in fase di indizione della procedura di gara oggetto della presente polizza, i parametri ritenuti necessari alla modifica del perimetro di operatività della garanzia così come necessaria a seguito del riassetto di cui sopra.

In assenza di un riscontro da parte della Società nel termine di 30 giorni dal ricevimento della documentazione così come più sopra definita, resta inteso tra le Parti che la garanzia si intenderà estesa anche al nuovo assetto ferma la facoltà di riparametrare le condizioni economiche vigenti.

Al ricevimento dei nuovi termini resta ferma la facoltà della Contraente di manifestare propria accettazione che, se pervenuta alla Società entro i 15 giorni successivi dall'invio dell'offerta da parte di quest'ultima, produrrà i propri effetti dalle ore 24 del giorno in cui la Contraente ha avanzato richiesta di estensione della garanzia.

Ove, altresì, la Contraente non ritenesse di accettare i termini proposti la stessa avrà facoltà di non accettarli e mantenere la validità della garanzia nei termini ed alle condizioni di cui all'aggiudicazione della procedura di gara.

2 – DEFINIZIONI

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

Assicurato	Il Contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione disciplinata dal presente documento.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Broker	L'eventuale Broker, se presente, al quale, per incarico conferito dal Contraente, può essere affidata la gestione dell'assicurazione.
Contraente	L'Ente che stipulerà il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Cose	Sia i beni materiali, compresi i veicoli iscritti al PRA, sia gli animali.
CVS	Il Comitato Valutazione Sinistri costituito in conformità con quanto previsto dalla DG Sanità di Regione Lombardia con la Circolare 46/SAN del 27.12.2004 e successive linee guida e disposizioni.
Danno	Il pregiudizio di natura patrimoniale e non patrimoniale addebitato all'assicurato in conseguenza di un fatto che abbia cagionato la morte, lesioni personali (intendendosi come tali anche la lesione del diritto alla salute ed all'integrità psico-fisica) o danni a cose.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Massimale	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualsiasi sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione e che sarà stipulato per singolo Ente.
Premio	La somma annua dovuta dal Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate ai termini dell'assicurazione, pari ad un terzo del valore triennale al lordo delle imposte governative dichiarato dalla Compagnia aggiudicataria.
Prestatori d'opera	I soggetti retribuiti dal Contraente e dallo stesso obbligatoriamente assicurati presso l'I.N.A.I.L., anche durante lo svolgimento di attività libero professionale "INTRAMURARIA".

Periodo d'assicurazione

Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza annuale.

Richiesta di risarcimento

Qualsiasi citazione in giudizio o altra comunicazione scritta di richiesta danni inviata, anche tramite un organismo di mediazione e/o tramite l'invito a stipulare la convenzione di negoziazione assistita (DL 132/2014 convertito dalla Legge 162/2014), all'Assicurato; si intendono parificati alla richiesta di risarcimento la formale notifica dell'avvio di indagine da parte delle Autorità competenti, anche nei confronti di ignoti, in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione nel momento in cui l'Assicurato ne venga per la prima volta a conoscenza con comunicazione scritta e/o qualsiasi atto introduttivo in un procedimento giudiziario.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Scoperto

La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato.

Self Insured Retention - SIR

L'importo che l'assicurato tiene a proprio carico per ciascun sinistro, anche in termini di gestione ove il sinistro rientri integralmente in tale importo, e che non interessa in alcun modo la garanzia assicurativa. Il livello di SIR è pari ad € **250.000,00** (euro duecentocinquantamila)

Sinistro RCT

La ricezione di una richiesta di risarcimento da chiunque avanzata nonché di azione di rivalsa esperita da qualunque ente.

Sinistro RCO

La formale notifica al Contraente e/o ad un Assicurato dell'apertura di una inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale; la formale notifica al Contraente e/o ad un Assicurato dell'apertura di un procedimento penale; la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di Enti di Previdenza/Assistenza quali l'INAIL e/o l'INPS; la ricezione da parte del Contraente e/o di un Assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o suoi aventi diritto.

Sinistro in serie

Più richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di danni e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa eziopatogenetica, le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro.

Società

La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che si impegna ad assumere l'assicurazione disciplinata dal presente documento.

3 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Nei paragrafi che seguono vengono riportate le condizioni generali di assicurazione riferite a decorrenza dell'assicurazione, termini contrattuali e norme operanti in caso di sinistro.

3.1 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

Art. 01 – Durata dell'assicurazione – Proroga - Disdetta

La polizza ha una durata di **36 (trentasei) mesi** a partire dalle **ore 00 del 01.01.2020**, con scadenza anniversaria prevista ogni 12 (dodici) mesi. Alla data di scadenza della polizza, prevista per le ore 00 del 01.01.2023, quest'ultima si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

Si precisa altresì che il Contraente si riserva di esercitare la facoltà, ai sensi dell'art. 63 comma 5 D.Lgs. 50/2016, così come previsto al punto II.2.11) dal Bando di gara, di ripetizione del contratto per servizi analoghi. In questo caso la Società si riserva di accettare o meno la ripetizione del pertinente contratto.

È comunque nella facoltà delle Parti di disdettare l'assicurazione alla scadenza anniversaria, mediante disdetta da inviare tramite Raccomandata A/R, spedita almeno 180 (centottanta) giorni prima della scadenza anniversaria.

Alla data di naturale scadenza della polizza stipulata dall'Ente, ovvero trascorsi i 36 (trentasei) mesi ed entro tale termine, è facoltà del Contraente richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo **180 (centottanta) giorni**.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 30 (trenta) giorni dall'inizio della proroga.

E' facoltà del Contraente, nell'eventualità dovessero intervenire disposizioni normative e/o regolamentari che alterino sostanzialmente il rischio così come rappresentato in fase di gara e/o impongano la necessità di aderire ad altre soluzioni diverse dalla presente, recedere dal presente contratto mediante lettera raccomandata da inviare con preavviso di 180 (centottanta) giorni, indipendentemente dalla scadenza annuale di cui sopra, fermo il diritto al rimborso del premio al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 02 – Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle **ore 00 del 01.01.2020** anche se il pagamento del primo rateo premio potrà essere effettuato dal Contraente entro il 31.03.2020.

Le rate semestrali di premio successive devono essere pagate entro il **31.3** ed il **30.09** di ogni anno.

Se il Contraente non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del premio, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

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

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

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

Art. 03 – Pagamenti per variazioni con incasso di premio

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 90 (novanta) giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

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

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

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

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

Art. 04 – Tracciabilità dei pagamenti

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

Art. 05 – Gestione della polizza

Il Concorrente aggiudicatario della polizza è tenuto ad accettare l'inserimento nella polizza della "clausola broker", che prevede la remunerazione del Broker di riferimento nella misura % sul premio imponibile sopra riportata.

Il Contraente ha affidato la gestione del presente contratto ad **Aon Spa**, in qualità di Broker, ai sensi del D.Lgs 209/2005 e successive modifiche ed integrazioni, nei limiti e con le modalità previste.

Si precisa comunque che, a prescindere dalla tabella di cui sopra, per gli eventuali contratti di brokeraggio che dovessero sopraggiungere, il Broker sarà remunerato secondo consuetudine di mercato per il tramite della Società aggiudicataria della polizza nella misura % del premio imponibile determinata a seguito di eventuale apposita gara.

Resta inteso tra le Parti che all'eventuale Broker cui il Contraente ha affidato o affiderà tale incarico è affidata la gestione e l'esecuzione della relativa polizza stipulata.

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

Si conviene altresì che il pagamento dei premi che saranno dovuti alla Società, può essere effettuato dal Contraente tramite l'eventuale Broker; il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'Articolo 1901 del Codice Civile.

La Società delegherà quindi esplicitamente l'eventuale Broker all'incasso del premio, in ottemperanza a quanto previsto dall'Articolo 118 del D.Lgs. 209/2005 e con gli effetti, per il Contraente, previsti al 1° comma del medesimo Articolo.

Art. 06 – Forma delle comunicazioni e modifiche dell'assicurazione

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

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

Art. 08 – 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. 09 – Assicurazione presso diversi assicuratori

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

Art. 10 – Oneri fiscali

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

Art. 11 – Foro competente

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

Resta fermo che per il tentativo obbligatorio di conciliazione di cui al D.Lgs. 28 del 2010 e s.m.i. per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza è competente un Organismo che - abilitato a norma di legge a svolgere la mediazione ed istituito presso il tribunale e/o i consigli degli ordini

professionali e/o la camera di commercio - abbia sede, a scelta del Contraente, esclusivamente, nella medesima provincia dello Stesso”.

Art. 12 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 13 – Trattamento dei dati

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 in materia di protezione dei dati personali e del D. Lgs 196/03 e s.m.i. le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali, come meglio precisato al paragrafo 10 del Disciplinare di gara.

Art. 14 – Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote tra le diverse Società, resta inteso che in caso di sinistro la Società Delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società Delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale; la Società Delegataria si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

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

Resta inteso tra le Parti che ogni comunicazione effettuata alla Delegataria deve intendersi efficace anche nei confronti delle Società Coassicuratrici.

Art. 15 – Conteggio del premio

Il premio annuo lordo, imposte governative incluse, che rimarrà fisso ed invariato per ogni annualità di durata della polizza e non sarà comunque soggetto ad alcuna regolazione del premio, è pari ad un terzo del valore triennale al lordo delle imposte governative offerto dalla Società pari a **€ 1.191.991,62**.

3.2 – NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 16 – Obblighi della contraente e/o dell'assicurato – Denuncia di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato per il tramite del Contraente, deve darne avviso scritto alla Società entro **30 (trenta) giorni** da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

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

Resta inteso tra le Parti che, limitatamente alla sola garanzia Responsabilità Civile verso Terzi, il termine di cui al primo capoverso assumerà valore per i sinistri che prevedano espressamente una quantificazione economica del danno lamentato in una misura pari o superiore alla Self Insured Retention (SIR) nonché per quei sinistri per i quali, in assenza di una quantificazione economica del danno lamentato da parte terzo, il Contraente non sia in grado - entro il termine temporale di cui sopra - di quantificarne ragionevolmente la potenziale esposizione. Relativamente ai sinistri che non prevedano espressamente una quantificazione economica del danno lamentato, ma ai quali nei termini sopra indicati il Contraente sia in grado di attribuire una prima ragionevole quantificazione in misura inferiore alla Self Insured Retention (SIR), sarà obbligo di quest'ultimo fornire mensilmente alla Società un file in formato excel e riassuntivo dei nuovi sinistri ricevuti con indicazione delle seguenti informazioni:

- a) Cognome e Nome della Controparte;
- b) Data dell'Evento;
- c) Data della Richiesta;
- d) Unità di Rischio in cui si verificato l'evento oggetto della richiesta di risarcimento;
- e) Descrizione dell'Evento con indicazione della dinamica dell'evento, della potenziale lesione e della menomazione/danno;
- f) Prima Stima Economica.

Sarà poi impegno del Contraente rappresentare alla Società, in occasione delle riunioni del CVS, l'aggiornamento delle posizioni riepilogate nei diversi file riportanti le statistiche sinistri onde convenire con la Società stessa la quantificazione economica del potenziale danno.

Sarà altresì obbligo del Contraente consentire alla Società di effettuare degli audit su specifici sinistri riportati nei file relativi alle statistiche sinistri e consentire il trasferimento della gestione del sinistro a quest'ultima a fronte di espressa richiesta in tal senso.

Art. 17 – Gestione delle vertenze di danno – Spese legali e peritali

Premesso che la Società non gestirà vertenze di danno in USA, Canada e Messico, la Società stessa si impegna a gestire gli altri sinistri, con la necessaria diligenza e sempre di concerto con il Contraente nelle modalità stabilite in polizza (CVS), ed assume a proprio carico, a nome del Contraente/Assicurato, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, designando, ove occorra, Legali, Tecnici e/o Periti ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso.

Al ricevimento di una eventuale domanda di mediazione, il Contraente è tenuto ad informare tempestivamente la Società ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per consentire la corretta ed esaustiva istruzione del sinistro utile alla condivisione tra le Parti circa l'opportunità o meno di aderire alla domanda. Le Parti saranno tenute, per quanto di propria pertinenza, ad adottare - entro i termini utili ad evitare pregiudizi - ogni iniziativa necessaria all'osservanza degli adempimenti previsti dalle vigenti norme di legge e dalle specifiche disposizioni contenute nel regolamento dell'Organismo individuato per l'espletamento della procedura di mediazione.

La Società riscontra in modo esplicito e per iscritto, previo accordo con il Contraente/Assicurato, le proposte di conciliazione entro i termini previsti dalla procedura e fornisce comunque una propria motivata decisione con

un preavviso tale da consentire al Contraente il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

Resta convenuto tra le Parti che nei casi in cui, in base alla polizza, il Contraente e/o l'Assicurato abbiano diritto all'assistenza legale e peritale, la Società è tenuta a fornire al Contraente e/o Assicurato, mediante comunicazione scritta ed entro un termine utile a non compromettere il pieno esercizio del diritto di difesa, gli estremi del legale incaricato per la gestione della vertenza nonché, ove necessario, di eventuali tecnici (periti/medici legali).

Resta convenuto tra le Parti che nei casi in cui, in base alla polizza, il Contraente e/o l'Assicurato abbiano diritto all'assistenza legale e peritale, la Contraente provvederà a trasmettere, tramite il Broker, indicazione del legale ed eventuale medico-legale individuati, sulla base della rosa, formalizzata in apposita appendice, costituita da professionisti scelti di comune accordo tra le Parti, quali destinatari desiderati per la gestione del contenzioso.

In sede penale l'assistenza viene assicurata anche dopo l'eventuale tacitazione della o delle Parti lese, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento dell'avvenuta tacitazione della o delle Parti lese e comunque, al massimo, sino al ricorso in Cassazione.

Ai sensi dell'Articolo 1917 del Codice Civile 3° comma, le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, comprese le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione, sono a carico della Società, anche in eccesso al massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda, ma entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stesso. Qualora la somma dovuta al Danneggiato superi il massimale stabilito in polizza, dette spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non risponde di multe o ammende.

Art. 18 – Acquisizione polizze

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

Solo a questo stato di avanzamento della gestione del sinistro, ove tale attività sia affidata alla Società, quest'ultima avanzerà richiesta di acquisizione degli estremi degli eventuali altri contratti assicurativi esistenti (Articolo 1910 del Codice Civile) individuando essa stessa - quale personale potenzialmente interessato nel caso di specie - il nominativo dei soggetti a cui il Contraente debba formalmente richiedere riscontro in merito e la relativa motivazione.

Art. 19 Legittimazione

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

Art. 20 Pagamento del risarcimento

Resta inteso tra le Parti che la Società è tenuta ad acquisire il preventivo consenso del Contraente prima di provvedere alla definizione e successiva liquidazione di qualsiasi risarcimento del danno. Qualora l'importo del risarcimento dovuto per ciascun sinistro risulti interamente a carico del Contraente a titolo di Self Insured Retention (SIR), stabilita a termini della presente polizza, la Società trasmetterà al Contraente la integrale documentazione attestante l'avvenuta definizione del sinistro, comunque preventivamente condivisa con la stessa, affinché il Contraente possa provvedere, entro i 90 giorni successivi alla ricezione della documentazione di cui sopra, al pagamento del risarcimento in favore dell'avente diritto. Qualora, invece, l'importo del risarcimento dovuto per ciascun sinistro risulti essere superiore, anche solo parzialmente, alla somma posta a carico del Contraente a titolo di Self Insured Retention (SIR), la Società corrisponde direttamente al Terzo

danneggiato il risarcimento dovuto dandone formale comunicazione alla Contraente. In tale ultimo caso la Società presenterà la fotocopia dell'atto di quietanza, debitamente sottoscritto dal Terzo danneggiato, l'integrale documentazione attestante l'accordo tra Società e Contraente circa la definizione del sinistro, nonché copia dell'assegno o mandato di bonifico con cui è stata effettuata la liquidazione; entro i 90 giorni successivi dal ricevimento della documentazione da parte della Società, il Contraente provvederà al reintegro degli importi corrisposti agli aventi diritto direttamente dalla Società ma rientranti nella Self Insured Retention (SIR) così come risultanti dalla documentazione probatoria citata.

Art. 21 Recesso in caso di sinistro

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

Art. 22 Diritto di rivalsa

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

- per i soli casi di dolo e di colpa grave, nei confronti di tutti i Dipendenti e per il Personale ad essi equiparato per i quali esistano disposizioni/regolamenti tali per cui il Contraente non possa garantire, con oneri a proprio carico, la copertura assicurativa di tali eventi;
- per i soli casi di dolo, a meno che tale diritto non venga esercitato dal Contraente, nei confronti di altro Personale non a rapporto di dipendenza e diverso da quello di cui sopra, del quale il Contraente si avvale o che collaborino con la stessa per lo svolgimento della propria attività.

Art. 23 Rendiconto

La Società si obbliga a fornire alla Contraente, alle scadenze del 31 marzo, 30 giugno, 30 settembre e 31 dicembre, di ogni anno, il dettaglio dei sinistri così impostato:

- elencazione dei sinistri Denunciati;
- Sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri Senza Seguito, con precisazione scritta delle motivazioni.

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

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

Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire al Contraente di chiedere e di ottenere un aggiornamento, con le modalità di cui sopra, in date diverse da quelle indicate.

4- COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI

La Società si impegna a partecipare attivamente e con proprio personale dedicato ad almeno **8 (otto) sedute** del CVS per ciascun periodo di assicurazione, al fine di collaborare alla gestione dei sinistri valutando la fondatezza delle richieste risarcitorie, esprimendo parere sugli importi posti a riserva e convenendo, congiuntamente con il CVS, le strategie di gestione del sinistro.

Gli obiettivi principali del CVS consistono nel:

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

In seno al CVS il Contraente potrà informare la Società sullo stato del contenzioso rientrante nella SIR e gestito in autonomia dalla Contraente stessa. Alle sopra citate riunioni, a semplice richiesta del Contraente, la Società si impegna a garantire la presenza del proprio fiduciario medico legale.

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

Ove il Contraente ritenga necessaria la partecipazione al Comitato di un legale e di un medico legale di propria fiducia, la Società si impegna a tenere a proprio carico le spese relative all'attività di tali professionisti pari, per ciascun anno di durata della presente polizza, ad **€ 10.000,00 (diecimila/00) lordi, inclusi Iva e Cpa ove applicabile, pro-capite.**

5 - ATTIVITA' E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

L'Assicurazione è prestata in relazione ad attività e/o competenze istituzionali del Contraente e/o Assicurato (così come individuate dalla normativa nazionale / regionale pertinente in materia) comprese attività preliminari, accessorie, complementari, annesse, connesse, collegate e/o conseguenti, ivi comprese le attività del servizio di Emergenza Urgenza, comunque, da chiunque ed ovunque svolte e/o gestite (con esclusione, limitatamente alla garanzia R.C.T., di USA Canada e Messico), anche indirettamente e/o in forma mista e/o tramite Associazioni e/o volontariato e/o Enti del terzo settore, sia a titolo oneroso che gratuito.

6 - MASSIMALI ASSICURATI

La Società non sarà tenuta a risarcire somma superiore ad **€ 40.000.000,00** per ogni periodo di assicurazione e ad **€ 20.000.000,00** per ogni singolo sinistro con il sottolimito di **€ 35.000.000,00** quale massima esposizione della Società, per l'intera durata della polizza, relativamente a tutte le richieste di risarcimento conseguenti a fatti ricadenti nel periodo di retroattività, così come riportato nell'articolo "Inizio e Termine della Garanzia RCT/O" (Art.6 del paragrafo n. 9 del presente documento).

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

7 – SELF INSURED RETENTION (SIR)

Resta convenuto tra le Parti che la garanzia prestata dalla presente polizza opera solo ed esclusivamente per i sinistri il cui risarcimento sia pari o superiore all'importo della Self Insured Retention di **€ 250.000,00 (euro duecentocinquantamila)**, ad esclusione dei sinistri relativi alla garanzia Responsabilità Civile verso Prestatori d'opera (R.C.O.) nonché ai sinistri di cui alla garanzia di cui al successivo art. 25 "Comitato Etico e Commissione Tecnico Scientifica". I sinistri che non superino tale importo, infatti, saranno direttamente gestiti dal Contraente, che non avrà alcun obbligo di comunicazione nei confronti della Società.

Resta convenuto tra le Parti che, a semplice richiesta e con un preavviso di n. 10 (dieci) giorni lavorativi, è facoltà della Società effettuare un audit presso il Contraente al fine di analizzare le posizioni di sinistro non denunciate da quest'ultima in quanto ritenute potenzialmente contenute nell'importo della SIR.

Nel caso in cui la Società ritenga che il valore di uno o più sinistri possa superare l'importo della SIR, la stessa si riserva di chiedere una valutazione al CVS al fine di ottenere l'affidamento di tali posizioni. In tal caso il Contraente si impegna, entro n. 30 (trenta) giorni dal ricevimento della richiesta, a denunciarli con le modalità stabilite nei precedenti articoli.

Resta inteso tra le Parti che ove un sinistro si riferisca al medesimo soggetto danneggiato - ancorché derivante da più atti, errori od omissioni tutti consequenziali e dunque riconducibili ad una medesima causa eziopatogenetica – ma interessi la garanzia assicurativa prestata da più polizze aggiudicate a seguito della procedura avente ad oggetto anche il presente contratto, nonché le precedenti edizioni della presente iniziativa (ARCA_2016_16.1 edizione VI, ARCA_2016_16.2 edizione VI bis, ARCA_2017_003.1 edizione VII, ARCA_2017_003.2 edizione VIII, ARCA_2018_108.1 edizione VIII bis, ARCA_2018_108.3 edizione IX, ARCA_2018_096 edizione IX bis, ARCA_2019_092 edizione IX tris, ARCA_2019_092.2 edizione X), sarà applicata una sola Self Insured Retention (SIR) essendo il sinistro considerato come riconducibile ad un unico evento dannoso.

Quanto sopra anche nel caso in cui le richieste di risarcimento vengano avanzate nei confronti di più Aziende Contraenti in tempi successivi fra loro.

L'importo della Self Insured Retention (SIR) che verrà applicato sarà pari a quello più elevato tra tutte le polizze interessate dal sinistro di cui sopra; analogamente sarà applicato un unico massimale per sinistro, e l'importo applicato sarà quello più elevato.

8 –RIPARAMETRAZIONE IMPORTI AGGREGATI

Ove alla data di scadenza la polizza continuasse ad esplicare i propri effetti a seguito di proroga o ripetizione del servizio, la massima esposizione della Società relativamente a tutte le richieste di risarcimento conseguenti a fatti ricadenti nel periodo di retroattività sarà proporzionalmente riparametrata in funzione di 1/1.080 per ciascun giorno intercorrente tra la data di scadenza e la nuova scadenza della polizza.

9 - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA

Art. 01 Disciplina della responsabilità

L'assicurazione prestata ai termini della polizza che sarà stipulata ai sensi della presente procedura vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente:

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

Art. 02 Oggetto dell'assicurazione responsabilità civile verso terzi (RCT)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (Capitale, Interessi e Spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per i danni involontariamente cagionati a Terzi, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta.

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

Art. 03 Oggetto dell'assicurazione responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO)

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

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

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

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

Art. 04 – Malattie professionali

L'assicurazione comprende le malattie professionali, riconosciute dall'INAIL e/o ritenute tali dalla Magistratura. La presente estensione di garanzia alle malattie professionali viene prestata nell'ambito del massimale per sinistro che rappresenta anche la massima esposizione della Società per periodo di assicurazione. La garanzia relativa alle malattie professionali non è operante:

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

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

Art. 05 – Rivalsa INPS

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

Art. 06 – Inizio e termine della Garanzia

La garanzia assicurativa esplica la sua operatività per tutti i sinistri ricevuti dalla Contraente e/o dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia della presente assicurazione in relazione a fatti posti in essere durante il periodo di validità della stessa nonché per fatti posti in essere in data non antecedente:

- a) alle ore 24.00 del 13/02/1999, per tutte le strutture facenti capo all'IRCCS e/o all'Azienda Ospedaliera così come costituita fino al 31.12.2015 - data di effetto della Legge Regionale 23/2015 – a seguito della quale è stata costituita la Azienda Socio Sanitaria Territoriale Contraente della presente polizza. Resta altresì inteso tra le Parti che, limitatamente ai fatti posti in essere in realtà/presidi che per effetto della citata Legge Regionale sono afferiti ad Aziende Socio Sanitarie Territoriali diverse dalla Contraente, la garanzia esplica la sua operatività solo ed esclusivamente per i fatti posti in essere nel periodo intercorrente tra la data di retroattività sopra richiamata ed il 31.12.2015;

- b) alle ore 24 del 31.12.2015 per tutte le altre realtà/presidi afferite alla Azienda Socio Sanitaria Territoriale Contraente della presente polizza da altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale per effetto della Legge Regionale 23/2015 e ss.mm.ii.

A maggior precisazione di quanto sopra, resta inteso tra le Parti che le eventuali richieste di risarcimento successive, seppur pervenute in momenti diversi ed anche dopo la data di cessazione della vigente polizza - purché traggano origine dal medesimo fatto colposo – saranno considerate come unico sinistro e la data della prima richiesta di risarcimento varrà anche per quelle successive.

Resta inteso tra le Parti che, limitatamente ai soli sinistri originati da fatti posti in essere nei citati periodi antecedenti la data di effetto della presente polizza, l'esposizione massima della Società non potrà essere complessivamente superiore, per l'intera durata della presente polizza, ad **€ 35.000.000,00 (trentacinquemilioni/00)**

Art. 07 – Sinistro in serie

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

Ferma l'operatività della garanzia assicurativa prevista dall'Articolo - Inizio e Termine della Garanzia - la data ed il periodo di assicurazione della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data e periodo di assicurazione di tutte le richieste successive anche se pervenute dopo la data di cessazione della presente polizza.

Per ogni "Sinistro in Serie" così come sopra inteso, la Società non sarà tenuta a rispondere per una somma maggiore per sinistro di **€ 35.000.000,00 (trentacinquemilioni/10)** indipendentemente dal numero di persone coinvolte e del numero di periodi di assicurazione in cui le richieste di risarcimento siano pervenute.

Art. 08 – Esclusioni

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

- a) conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi;
- b) conseguenti ad atti di terrorismo e sabotaggio, nonché per i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, atti vandalici, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- c) conseguenti a detenzione e/o impiego o comunque connessi con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche provocata artificialmente;

- d) derivanti da campi elettromagnetici ad eccezione, però, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico e terapeutico;
- e) derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da asbesto e qualsiasi sostanza contenente asbesto, nonché da amianto o da una qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;
- f) derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati"; 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;
- g) conseguenti ad intenzionale violazione di legge, errori, omissioni o ritardi nel compimento di atti amministrativi, salvo che dagli stessi non derivino morte, lesioni personali e/o danni a cose;
- h) derivanti dalle richieste di carattere penale quali multe, ammende o sanzioni di natura punitiva, incluso "punitive and exemplary damages";
- i) conseguenti a trabocco o rigurgito di fognature nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stitico, muffe e, in genere, da insalubrità dei locali.

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

- j) conseguenti a furto, ad eccezione dei casi in cui, in sede di giudizio, la Contraente sia condannata al risarcimento;
- k) per i quali è obbligatoria l'assicurazione Responsabilità Civile Autoveicoli ai sensi del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
- l) derivanti dall'impiego di aeromobili, nonché di navigazione di natanti a motore;
- m) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- n) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- o) alle cose trasportate su mezzi di trasporto;
- p) da implantologia di protesi all'anca "metal on metal" qualora il danno lamentato sia riconducibile ad un vizio intrinseco del prodotto; la presente esclusione non esplica i suoi effetti per i danni riconducibili, in tutto o in parte, alla responsabilità del Contraente/Assicurato e direttamente imputabile alla prestazione dallo stesso erogata;
- q) derivanti da inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo e dell'ambiente in genere che non siano diretta conseguenza di rottura accidentale di impianti e condutture di pertinenza dell'Assicurato, causata da evento improvviso, repentino ed accidentale;
- r) danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di chirurgia estetica. Devono invece ritenersi inclusi in garanzia:
 - i danni di natura estetica determinati da errore tecnico nell'intervento, qualora non derivanti dalla mancata rispondenza dell'intervento con l'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
 - i danni di natura estetica conseguenti ad interventi di chirurgia ricostruttiva, nonché quelli di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali infortunistiche o restauratrice di cicatrici postoperatorie;
- s) omissis.

Art. 09 Novero di terzi

Si conviene tra le Parti che, ai fini dell'operatività della garanzia R.C.T. prestata con la presente polizza, sono considerati Terzi tutti i Soggetti, sia Persone fisiche che giuridiche ad esclusione del Legale Rappresentante, dei Prestatori d'opera e del Personale in comando presso il Contraente, qualora subiscano il danno per causa di lavoro e/o servizio in quanto già operativa la copertura R.C.O..

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

Art. 10 Responsabilità Professionale e Personale dei Dipendenti e Non

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

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

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

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

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

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

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

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

La garanzia opera anche a favore dei non Dipendenti a ciò debitamente autorizzati.

Art. 12 Responsabilità come da D.Lgs 81/2008

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dell'Assicurato per fatto dei Dipendenti, nonché quella personale in capo ai Dipendenti stessi nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, comprese quelle previste ai sensi del D.Lgs 9 aprile 2008 n. 81.

Art. 13 Detenzione ed uso di fonti radioattive

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

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

Art. 14 Committenza generica inclusa guida dei veicoli

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

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

La garanzia vale anche per danni corporali cagionati alle persone trasportate.

Art. 15 Distribuzione ed utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati

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

È dunque compresa la responsabilità civile per danni cagionati a terzi e conseguenti alla trasfusione e/o all'utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati e/o sostanze di origine umana (tessuti, cellule, organi, ecc.), nonché di ogni prodotto biosintetico o di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze purché il Contraente abbia implementato procedure atte da ottemperare ad ogni obbligo di legge previsto in merito al controllo preventivo del sangue in vigore al momento del fatto.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € **3.500.000,00** (tremilioncinquecentomila/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 16 Danni da incendio

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

Tale garanzia è prestata in secondo rischio ad eventuale analoga garanzia prestata da polizza Property, purché valida ed operante.

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

Art. 17 Danni da interruzione di attività

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

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

Art. 18 Inquinamento accidentale

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

A riguardo della presente estensione si precisa che per i "danni da inquinamento" si intendono quei danni che si determinino in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza del Contraente.

Sono esclusi i danni di cui l'Assicurato o persone delle quali debba rispondere siano responsabili a titolo di danno ambientale ai sensi dell'articolo 311 D.L. 135/2009 e successive modificazioni ed integrazioni.

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

Art. 19 Proprietà, conduzione e locazione dei fabbricati

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

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

Art. 20 Proprietà ed uso macchinari

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

Art. 21 Cose in ambito lavori

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

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € **1.000.000,00** (unmilione/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 22 Danni a mezzi sotto carico e scarico

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

Art. 23 Legge sulla privacy

A parziale deroga di quanto previsto all'Articolo - Oggetto Dell'assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.) e verso Prestatori d'Opera (R.C.O.), la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, anche per perdite patrimoniali (intese, queste ultime, come il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o danneggiamenti a cose) involontariamente cagionate ai Terzi Utenti delle Strutture in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali nonché da inosservanza del Regolamento UE n. 679/2016, siano essi comuni che sensibili. La garanzia è operativa a condizione che il trattamento di tali dati sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali del Contraente. La presente estensione non vale:

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

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

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

Art. 24 Sperimentazione clinica

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile verso Terzi (morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose) derivante all'Assicurato nella sua qualità di soggetto autorizzato, a norma di legge, a promuovere e/o svolgere attività di sperimentazione, terapia di medicina complementare, studi per il miglioramento della pratica clinica e/o studi osservazionali, sperimentazioni spontanee non sponsorizzate condotte secondo le indicazioni ministeriali o al di fuori di esse (uso "off label").

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

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

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

Resta comunque esclusa la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € **3.500.000,00 (tremilionicinquacentomila/00)** per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

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

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

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

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

Art. 25 Comitato etico e commissione tecnico scientifica

La copertura assicurativa è estesa alla responsabilità civile personale dei soggetti componenti il Comitato Etico Interaziendale così come previsti dal Decreto DG Salute Regione Lombardia n. 5493 del 25.06.2013 "Riorganizzazione dei Comitati Etici della Regione Lombardia – Approvazione delle linee guida per l'Istituzione e funzionamento" e s.m.i., per danni cagionati ai soggetti sottoposti alla sperimentazione e/o a studi osservazionali e/o studi per il miglioramento della pratica clinica per morte e lesioni personali verificatisi in relazione alla loro attività purché svolta secondo le normative, leggi, regolamenti o disposizioni tecniche vigenti. La garanzia non comprende i danni imputabili alla responsabilità degli Sperimentatori e dei Promotori delle sperimentazioni ed i danni imputabili a vizio del consenso, esclusivamente qualora il consenso informato sia considerato non "validamente prestato" ai sensi del Decreto del Ministero della Salute del 8 febbraio 2013 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale – Serie generale n. 96 del 24 aprile del 2013 e s.m.i.. La copertura assicurativa è estesa altresì alla responsabilità civile personale dei soggetti componenti la Segreteria

Tecnico-Scientifica, in ottemperanza alla vigente normativa, nonché alla responsabilità civile personale dell'organo di amministrazione che istituisce il comitato etico.

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

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con un limite di indennizzo pari a **€ 2.500.000,00 (duemilionicinquecentomila/00)** per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 26 Ritardato e/o omesso soccorso

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

Art. 27 Validità territoriale

La presente assicurazione vale per il Mondo intero con esclusione di USA, Canada e Messico.

10 – LIMITI DI INDENNIZZO

I limiti di risarcimento di seguito indicati devono intendersi quale massima esposizione della Società, operando dunque in eccesso agli eventuali livelli di compartecipazione/autoritenzione in capo alla Contraente

RCT/O	Limiti indennizzo per sinistro
Massimale per Sinistro	€ 20.000.000,00
Massimale Aggregato	€ 40.000.000,00
Massimale Aggregato per retroattività	€ 35.000.000,00
Massimale per Sinistro in serie	€ 35.000.000,00
Distribuzione ed utilizzazione del sangue	€ 3.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Danni da incendio	€ 3.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Danni da interruzione di attività	€ 1.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Danni da inquinamento accidentale	€ 1.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Cose in ambito lavori	€ 1.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Legge sulla privacy	€ 2.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Sperimentazione Clinica	€ 3.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Comitato Etico	€ 2.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione

PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1 - Riferimenti normativi principali:

- Regione Lombardia: Circolare n. 46/SAN del 27.12.2004;
- Regione Lombardia: comunicazione Direzione Generale Sanità prot. n.30204 del 16.06.2005 ad oggetto "Linee guida relative alla Circolare n. 46/SAN del 27.12.2004";
- Regione Lombardia: Linee guida relativa alla programmazione annuale delle attività di risk management;
- D. Lgs. n.28 del 04/03/2010 in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali e successive integrazioni normative;
- Raccomandazione del Ministero della Salute del maggio 2011 per la risoluzione stragiudiziale del contenzioso nelle aziende sanitarie
- Polizza RCT/O aziendale n. 361374904 stipulata con la società assicurativa Generali di Milano, con validità 01.01.2017 – 31.12.2019
- Legge 8 marzo 2017 n.24 (c.d Legge Gelli)

Art. 2 - Oggetto

Questa procedura descrive le modalità operative, le responsabilità ed i riferimenti a cui dovrà essere improntata l'attività conseguente al verificarsi di sinistri nelle strutture dell'Asst di Crema attinente la valutazione e l'evasione delle richieste di risarcimento danni presentate da terzi nei confronti dell'Azienda.

In particolare, costituiscono oggetto e finalità della procedura:

- individuare tipologia e natura delle informazioni necessarie per la gestione dei sinistri;
- individuare compiti e responsabilità nella raccolta, nella valutazione e nella gestione delle informazioni;
- contenere al minimo i tempi necessari per l'istruzione della pratica e la definizione della stessa, da concludersi orientativamente nell'arco di sei mesi, individuando di volta in volta le soluzioni più idonee a contenerne responsabilmente le conseguenze economiche;
- contribuire alla soluzione del conflitto attraverso una gestione trasparente e tempestiva delle richieste di risarcimento sia che ciò si traduca nel pagamento di una somma risarcitoria sia che il conflitto trovi soluzione attraverso l'esperienza di una attività di ascolto e mediazione.
- consentire la circolazione delle informazioni ai settori attribuiti di competenze specifiche o correlate alla gestione del rischio clinico, favorendo l'attivazione di percorsi di verifica e miglioramento dei protocolli operativi in essere o l'introduzione di azioni di prevenzione dei rischi;
- assicurare che della gestione di ogni sinistro, quale definita dalla presente procedura sia prodotta e conservata compiuta documentazione.

Art. 3 - Responsabilità

Hanno la responsabilità di attuare la presente procedura:

gli operatori dell'Area Affari Generali e Legali (AGL), cui afferisce la gestione delle assicurazioni aziendali

1. il Servizio di Medicina legale

2. il Comitato di Valutazione Sinistri (CVS) cui compete:

- una pronta valutazione, in presenza di una richiesta risarcimento danni delle eventuali responsabilità che, qualora non correttamente gestite potrebbero sfociare in un contenzioso giudiziario;
- la valutazione delle tipologie e delle entità dei danni (in termini di responsabilità e di impatto economico) arrecati a terzi con il coinvolgimento di tutte le professionalità aziendali necessarie per l'analisi dei sinistri (anche in ottica preventiva);
- l'analisi giuridico tecnica del sinistro ed il compito di pronunciarsi sulla fondatezza delle pretese risarcitorie e sulla loro entità per individuare la migliore strategia possibile atta a contenere o ridurre le conseguenze economiche del medesimo;

- la definizione del valore delle riserve;
 - l'informazione dei sanitari coinvolti sull'esito dei sinistri per il tramite di AGL;
 - la verifica dei data-base esistenti, formulando eventuali proposte di integrazione, al fine di renderli efficaci per la gestione delle statistiche sinistri necessarie al mercato assicurativo;
 - contribuire alla individuazione di casi suscettibili di un intervento di mediazione trasformativa;
 - contribuire alla definizione della politica di copertura assicurativa aziendale al fine di migliorare il rapporto tra i rischi reali ed i premi assicurativi (es.: individuazione di modalità di ritenzione del rischio diverse dalla copertura assicurativa);
3. il Servizio di Mediazione Aziendale così come istituito con delibere n. 401 del 16.09.2010 e n. 227 del 30.07.2014 cui compete, in via autonoma a fronte di reclami dei pazienti o su indicazione del CVS a fronte di richieste di risarcimento ed indipendentemente dal loro valore, di esperire un approccio di ascolto e mediazione volto non ad attribuire torti o ragioni ma a cercare di ripristinare la comunicazione tra le parti e di accompagnarle ad un riconoscimento reciproco e ad una ricostruzione del rapporto di fiducia.
- Ciò non solo per raggiungere un soddisfacente accordo tra le parti medesime ma in senso lato contribuire alla ricostituzione e / o riparazione del legame sia tra i singoli attori del conflitto, sia più in generale tra i cittadini e l'organizzazione aziendale e tra gli operatori e l'Ente di appartenenza.

Art. 4 - Accertamenti preventivi all'apertura del sinistro

Il sinistro rappresenta un evento frequente in un settore ad alta complessità come l'Azienda sanitaria e può dare luogo a risarcimento o meno in funzione della fondatezza della pretesa risarcitoria.

Le richieste di risarcimento danni presentate da parte di pazienti, parenti degli stessi o legali, comunque indirizzate all'Azienda, vengono trasmesse, previa loro protocollazione, ad AGL.

Ai sensi della vigente polizza RCT/O per richiesta di risarcimento danni deve intendersi:

- qualsiasi citazione in giudizio e/o atto introduttivo in un procedimento giudiziario o altra comunicazione scritta di richiesta danni inviata, anche tramite un organismo di mediazione e/o tramite l'invito a stipulare la convenzione di negoziazione assistita, all'Assicurato;
- si intende parificata alla richiesta di risarcimento la formale notifica dell'avvio di un'inchiesta penale da parte delle autorità competenti in relazione a sinistri per i quali è prestata l'assicurazione nel momento in cui l'Assicurato ne venga per la prima volta a conoscenza con comunicazione scritta"

AGL valuta la richiesta con riferimento al momento in cui il sinistro è accaduto per verificare la eventuale ricaduta del medesimo nella copertura assicurativa garantita da polizze anteriori a quella in essere, al fine di individuare il contratto di assicurazione su cui correttamente allocare il sinistro.

Individuato il contratto assicurativo pertinente, AGL procede a valutare la procedibilità della richiesta con riferimento alla circostanza che la medesima non sia stata presentata in violazione delle norme sulla prescrizione che disciplinano il diritto ad ottenere il risarcimento del danno.

Contestualmente AGL attiva uno specifico fascicolo attinente ogni sinistro, inserito in un elenco nominativo dei medesimi.

Il fascicolo viene implementato nel prosieguo di pratica dei seguenti dati:

- polizza assicurativa pertinente
- danneggiato con il n. sinistro
- data del sinistro
- data di pervenimento della richiesta di risarcimento
- unità operativa dove si è generato il sinistro
- tipologia evento e/o descrizione del fatto
- importo riservato
- suggerimenti organizzativi e/o azioni di miglioramento (eventuale) nonché, a sinistro concluso:
- importo liquidato o eventuale altro esito (respinto, senza seguito).

Art. 5 – Fase istruttoria preliminare (valida per tutti i sinistri)

Il vigente contratto assicurativo RCT/O contempla l'istituto della S.I.R. (Self Insured Retention) per un valore di **€ 250.000,00**.

La circostanza che la richiesta di risarcimento, come desumibile dai fatti esposti dalla controparte o sulla base di una prima valutazione espressa dal medico legale, sia superiore a tale soglia influenza le successive fasi di gestione del sinistro:

- i sinistri di importo inferiore sono gestiti direttamente dalla Azienda con la collaborazione del broker;
- i sinistri di importo pari o superiore sono gestiti dalla Compagnia Assicurativa in collaborazione con gli organi aziendali.

Art. 6 – Gestione della richiesta risarcitoria

Le possibili forme in cui la richiesta risarcitoria viene presentata sono:

- a) comunicazione dell'avente diritto o suo legale;
- b) notifica di atto di citazione in giudizio o di procedura di accertamento tecnico preventivo (ATP);
- c) notifica di istanza di mediazione o di negoziazione assistita;
- d) notifica di avviso di garanzia o provvedimento di sequestro di cartella clinica (equiparate ai sensi di polizza)

Indipendentemente dall'atto in cui è contenuta e da come ricevuta, AGL, quando ha conoscenza di una richiesta di risarcimento, procede con tempestività a trasmetterla via mail alla Direzione Medica di Presidio ed al medico legale dell'A.S.S.T.

Spettano alla Direzione Medica i seguenti compiti:

1. deve recuperare la documentazione sanitaria relativa al caso concreto curandone poi la pubblicazione sull'applicazione all'uopo preconstituita e ad accesso riservato unicamente alla Direzione Medica stessa, ad AGL ed al medico legale, dandone contestuale avviso agli altri due soggetti.
2. deve richiedere, per i casi clinici, al Direttore del reparto coinvolto la relazione medica sul caso, da redigere in concorso con i sanitari interessati, anche per loro informativa sull'esistenza del sinistro;

Quest'ultimo ha un termine di 15 giorni dal ricevimento della richiesta per redigere la relazione ed inviarla alla Direzione Medica, la quale provvede a pubblicarla sulla applicazione di cui si è detto informandone AGL ed il medico legale per il proseguimento dell'istruttoria.

3. Spetta al medico legale fornire quanto più tempestivamente una prima indicazione se il sinistro è sotto SIR o sopra SIR;

In caso di sinistri di natura non sanitaria (cadute, danneggiamenti e/o furti di beni dei pazienti, ecc.), sarà AGL a richiedere, entro 15 giorni dalla richiesta, una relazione a tutte le Unità operative (Unità/servizi sanitari, Ufficio Tecnico, Economato, ecc.) in grado di fornire elementi utili per una corretta valutazione del sinistro e dei fattori causali che lo hanno determinato, individuando di volta in volta il soggetto più adatto a fornire tali elementi (Direttore, AFD, ausiliari,...)

Art. 7 – Gestione sinistri in SIR

Fase di denuncia

AGL denuncia il sinistro qualificato in SIR, entro 30 giorni dal pervenimento della richiesta di risarcimento, tramite comunicazione e. mail, corredata dalla richiesta di risarcimento, inviata solo al Broker.

La denuncia al Broker consente il caricamento del sinistro sul data-base regionale e l'affiancamento del Broker nella gestione del medesimo.

Fase istruttoria

Contestualmente alla fase di apertura del sinistro, con apposita comunicazione, AGL informa il richiedente (privato o relativo legale) che il medesimo sarà gestito direttamente dall'Azienda provvedendo al contempo, qualora tali informazioni non risultino dall'iniziale richiesta di risarcimento, a richiedere:

- la quantificazione dell'importo del danno di cui viene chiesto il risarcimento;

- la produzione di ogni documento utile ad oggettivare la quantificazione formulata (documenti sanitari in possesso del richiedente, relazione medico legale di parte, certificazioni di spese sostenute, ecc.);
- il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili.

A seguito di acquisizione del consenso privacy, la documentazione medica raccolta da AGL viene trasmessa via mail al broker al fine di aggiornare il database regionale.

Acquisito il consenso e raccolta tutta la documentazione medica sul caso, il Medico Legale si fa carico:

- in accordo con il CVS o di sua iniziativa di procedere, ove occorra, ad eseguire una visita medicolegale nei confronti della controparte al fine di una corretta quantificazione del danno da risarcire;
- di stendere una specifica relazione che sarà poi sempre oggetto di discussione collegiale nelle sedute del CVS.

Se necessario in detta relazione dovrà essere fornita indicazione dei nominativi dei sanitari coinvolti nel sinistro ai fini della comunicazione di cui all' art. 13 della L. 8.3.2017 n.24.

Le riunioni del CVS si terranno con periodicità idonea a soddisfare la chiusura dei sinistri, per quanto possibile, entro il termine di 6 mesi e comunque almeno una volta ogni trimestre.

Art. 8 – Gestione sinistri Sopra - SIR

Fase di denuncia

AGL denuncia il sinistro qualificato SOPRA SIR, entro 30 giorni dal pervenimento della richiesta di risarcimento, tramite comunicazione e. mail, corredata dalla richiesta di risarcimento, inviata al Broker perché:

- ne esegua a sua volta la denuncia presso la Compagnia assicurativa;
- provveda al caricamento dello stesso sul data base regionale.

La Compagnia Assicurativa procede all'apertura del sinistro e comunica al Broker la presa in carico del sinistro, il relativo numero di classificazione ed il nominativo del soggetto incaricato della gestione del medesimo e relativi recapiti.

Fase di Denuncia in ipotesi particolari

Qualora la prima richiesta risarcitoria con cui l'Azienda conosce dell'esistenza di un sinistro sopra SIR si manifesti nelle forme della notifica di una istanza di mediazione o di negoziazione assistita, AGL procederà ad informarne tempestivamente l'Istituto Assicuratore ed a fornirgli nei tempi più rapidi possibili la documentazione necessaria perché lo stesso possa eseguire una corretta ed esaustiva istruzione del sinistro.

L' Istituto Assicuratore è tenuto, entro termini utili ad evitare pregiudizi per l'ASST, ad adottare ogni iniziativa necessaria all' osservanza degli adempimenti previsti dalle vigenti norme di legge in relazione ai due istituti e dalle specifiche disposizioni contenute nel regolamento dell'Organismo individuato per l'espletamento della procedura di mediazione.

L' Istituto assicuratore riscontra in modo esplicito e per iscritto se intende aderire o meno alla mediazione o alla negoziazione, nell' uno e nell' altro caso fornendo adeguata motivazione della propria scelta.

In funzione del riscontro avuto, AGL procederà a comunicare all' Organismo di Mediazione e/o alla controparte l'intenzione di aderire o meno all'istituto agito da controparte motivando adeguatamente sul punto.

Nelle ipotesi di adesione, da cui deriva l'obbligo di avvalersi di un legale, l'Istituto assicuratore dovrà per iscritto ed entro un termine utile a non compromettere i diritti e gli interessi dell'Ente, comunicare gli estremi del legale incaricato di cui avvalersi ed i cui costi economici saranno a carico dell'assicuratore.

La disciplina sostanziale sovra esposta sarà valida anche qualora gli istituti della mediazione o della negoziazione intervengano in relazione ad un sinistro che risulti già aperto.

Fase istruttoria

Acquisite tramite il broker le sovrapposte informazioni, con apposita comunicazione AGL informa il richiedente (privato o relativo legale) dell'avvenuta denuncia del sinistro comunicando gli estremi identificativi dell'Istituto Assicuratore preposto alla gestione del medesimo, provvedendo al contempo, qualora tali informazioni non risultino dall' iniziale richiesta di risarcimento, a richiedere:

- la quantificazione dell'importo del danno di cui viene chiesto il risarcimento;
- la produzione di ogni documento utile ad oggettivare la quantificazione formulata (documenti sanitari in possesso del richiedente, relazione medico-legale di parte, certificazioni di spese sostenute, ecc.).

- il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili.

A seguito di acquisizione del consenso privacy, la documentazione medica raccolta da AGL viene trasmessa via mail:

- al broker al fine della successiva trasmissione della medesima alla Compagnia assicurativa;
- al medico legale dell'Azienda per la stesura di un proprio parere.

Art. 9 - Attività del Comitato Valutazione Sinistri e Fase decisionale

Completata la fase istruttoria, ogni sinistro, sia in SIR che fuori SIR, prima dell'inizio di qualsiasi trattativa, viene analizzato alla luce della documentazione raccolta, nella prima riunione utile tenuta dal Comitato di Valutazione Sinistri, organo cui compete, grazie all'apporto delle specifiche competenze dei suoi membri l'espletamento delle funzioni già evidenziate nell'art. 3 del presente regolamento e quindi la valutazione complessiva di ogni sinistro per individuare la strategia da assumere nella gestione dello stesso.

L'esame di ogni sinistro può comportare i seguenti esiti:

Viene accertata l'infondatezza della pretesa risarcitoria avanzata dalla controparte per assenza di responsabilità a carico dell'Azienda.

Il CVS da mandato di respingere il sinistro:

- ad AGL se trattasi di sinistro in SIR
- all'Istituto Assicuratore se trattasi di sinistro sopra SIR.

La riapertura del sinistro è subordinata a successive iniziative di parte.

Sul presupposto della fondatezza della pretesa risarcitoria, il CVS autorizza e dà mandato del compito di addivenire ad una risoluzione bonaria del sinistro:

- ad AGL se trattasi di sinistro in SIR;
- all'Istituto Assicuratore se trattasi di sinistri sopra SIR ma sotto il vincolo che questi fornisca, prima dell'inizio di qualsiasi trattativa, i nominativi dei sanitari coinvolti nel sinistro destinatari della comunicazione di cui all'art. 13 della L. 8.3.2017 n. 24, fase di cui si farà carico AGL.

Il CVS supporta l'attività di negoziazione con la controparte stabilendo:

- 1) la quantificazione economica del sinistro da porre a riserva;
- 2) il congruo valore del danno risarcibile cui attenersi per quanto possibile nella definizione di una transazione.

In alternativa al CVS, l'autorizzazione a transare può essere data dalla Direzione Aziendale.

Il Responsabile AGL o l'Istituto Assicuratore riferiscono circa gli esiti delle trattative instaurate al CVS alla prima occasione utile.

Inoltre il CVS, qualora ne ravvisi i presupposti e l'opportunità, può investire del caso il Servizio di Mediazione Aziendale perché questi, oltre a realizzare i propri fini istituzionali, possa verificare la possibilità di un risarcimento in forma specifica ad esclusione o minimizzazione della componente economica risarcitoria.

Nell'impossibilità di pronunciarsi sulla fondatezza o meno della richiesta risarcitoria sulla base dei soli elementi di valutazione già acquisiti, il CVS può disporre ulteriori adempimenti istruttori.

In tal caso il Comitato dispone il riesame del sinistro per la successiva seduta investendo del compito di espletare gli ulteriori atti istruttori, in ragione della loro diversa tipologia, la propria componente più adatta ad eseguirli (ad esempio: AGL se si valuta necessario reiterare nei confronti della controparte la produzione di documentazione già richiesta e non pervenuta – il medico legale per l'esecuzione di una visita).

Rientra nel novero degli atti istruttori supplementari la convocazione per la successiva seduta, tramite AGL, dei sanitari interessati al sinistro per una diretta audizione degli stessi.

Il rifiuto della controparte a concorrere al perfezionamento degli atti istruttori indicati dal Comitato e la conseguente impossibilità di tale organo ad esprimersi sul fondamento della domanda determina uno stato di quiescenza del sinistro la cui ripresa dipenderà da future iniziative promosse dalla parte reclamante.

Qualora in sede di analisi dei sinistri e dei relativi fattori causali emerga la necessità di intervenire sulle procedure o sulle situazioni organizzative e gestionali in essere al fine di evitare il ripetersi di sinistri analoghi, il Comitato propone o indica alle competenti componenti aziendali (Risk Manager, Responsabile Aziendale della Qualità, Ufficio Tecnico Patrimoniale, ecc.) le misure di riduzione del rischio che ritiene utile vengano adottate.

Nell'espletamento delle sue funzioni il CVS monitorizza l'andamento dei sinistri e formula valutazioni circa le strategie da assumere per ridurre i fattori di rischio connessi alle attività cliniche e assistenziali.

Il Responsabile del CVS ed il Risk Manager assicurano la comunicazione delle suddette valutazioni al Gruppo di Coordinamento del Rischio Aziendale perché le traducano in misure operative e ne riferiscano l'adozione in sede di stesura del Reporting periodico semestrale riferito al sistema di indicatori per il Governo del rischio sanitario da sottoporre alla Direzione Generale per il successivo invio in Regione.

Nell'espletamento delle sue funzioni il CVS monitorizza l'andamento dei sinistri e formula valutazioni circa le strategie da assumere per ridurre i fattori di rischio connessi alle attività cliniche e assistenziali.

Il Responsabile del CVS ed il Risk Manager assicurano la comunicazione delle suddette valutazioni al Gruppo di Coordinamento del Rischio Aziendale perché le traducano in misure operative e ne riferiscano l'adozione in sede di stesura del Reporting periodico semestrale riferito al sistema di indicatori per il Governo del rischio sanitario da sottoporre alla Direzione Generale per il successivo invio in Regione

Le decisioni, ed i motivi che le giustificano, assunte dal CVS vengono documentate in un verbale delle sedute dell'organo la cui redazione e custodia spetta ad AGL.

Il CVS per il tramite di AGL informa dell'esito di ogni richiesta risarcitoria il Responsabile della U.O. cui il sinistro afferisce.

Art. 10 Liquidazione del sinistro

Liquidazione sinistri in SIR

Prima di iniziare la trattativa con la controparte AGL procede ad informare ex art. 13 L. n. 24/17 gli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro, precedentemente identificati, dell'avvio delle trattative stragiudiziali invitandoli a parteciparvi ed a formulare eventuali osservazioni entro il termine di 10 giorni dal ricevimento della raccomandata che li informa del sinistro.

Il recapito di quest' ultima, a cui verrà allegato l'atto da cui origina la richiesta risarcitoria, viene eseguito:

- con raccomandata a mano consegnata presso la Direzione Medica di Presidio, se i destinatari sono dipendenti dell'Azienda;
- con raccomandata a/r, tramite servizio postale, se trattasi di ex dipendenti.,

Nel corso della trattativa AGL opera in accordo con il CVS e, qualora occorra, con la Direzione Generale.

Se la trattativa ha esito positivo e si procede alla stipulazione di un formale atto di transazione, su proposta di AGL si procede ad adottare apposito atto deliberativo con il quale viene disposta la approvazione della transazione medesima.

L' Azienda provvede quindi tempestivamente a risarcire il sinistro pagando direttamente alla controparte l'importo definito in sede di transazione.

L' esito della trattativa viene comunicato al broker ai fini di un costante aggiornamento dello stato dei sinistri e di una corretta implementazione del relativo data-base regionale.

Equalmente AGL ne dà comunicazione al CVS nella prima successiva seduta utile.

Qualora la transazione non riesca, il sinistro rimane quiescente fino ad ulteriore iniziativa della controparte che porti a riaprire l'iter di gestione del sinistro.

Qualora nel corso della gestione del sinistro, dovesse emergere che la potenziale esposizione del risarcimento possa superare nel suo complesso l'importo della SIR, AGL procede a darne immediata comunicazione all' Istituto Assicuratore perché ne assuma direttamente la gestione.

Quest' ultimo, a termini di polizza, non potrà opporre alcuna eccezione in ordine alla strategia di gestione adottata fino a questo punto dall' Azienda ed ai tempi di denuncia del sinistro.

Eventuali spese già sostenute dall'Azienda di natura legale e/o peritale, purché debitamente documentate, saranno rimborsate dall'Istituto Assicuratore.

7.2 Liquidazione sinistri OLTRE SIR

Prima di iniziare la trattativa con la controparte l'Istituto Assicuratore ne dà informazione ad AGL per verificare che questi abbia già eseguito la comunicazione del sinistro agli esercenti la professione sanitaria coinvolti nel sinistro precedentemente identificati.

L' Istituto Assicuratore non inizia la trattativa fino a quando non riceve l'assenso da AGL.

Successivamente comunica al CVS gli esiti dei tentativi di transazione condotti nei confronti della controparte, fornendo adeguata documentazione attestante:

- l'entità economica delle richieste della controparte;
- l'entità di quanto offerto a tacitazione delle suddette richieste
- l'esito finale della trattativa.

La competenza ad autorizzare la stipula delle transazioni è propria del CVS.

Solo per i casi urgenti e da chiudersi con rapidità, l'autorizzazione può essere data dalla Direzione Aziendale di concerto con il Responsabile AGL, salvo poi riferirne alla prima occasione utile al CVS.

Previa comunicazione della concessa autorizzazione, l'Assicurazione procede alla sottoscrizione delle quietanze liberatorie ed alla formale stipula della transazione, nonché al successivo pagamento.

Successivamente l'Azienda provvederà con proprio atto deliberativo a ratificare la stipula della transazione ed a definire in tale atto la corresponsione del valore della SIR all'Istituto Assicurativo.

Nei termini contrattualmente previsti il sinistro OLTRE SIR sarà gestito dall'Istituto Assicuratore che manterrà a proprio carico tutti i relativi costi - fermi i limiti disciplinati in polizza - anche nel caso in cui a conclusione della trattativa il danno da risarcire dovesse risultare inferiore all'importo della SIR.

Resta comunque inteso che, ove a seguito delle valutazioni esperite dall'Istituto Assicuratore, quest'ultimo ritenesse che la valorizzazione del potenziale danno risulti inferiore all'importo della SIR, sarà impegno della stessa fornire ad AGL la propria diversa valutazione integrando la propria tesi con adeguata documentazione di supporto.

In tal caso l'Azienda – previo confronto con lo Istituito Assicuratore che potrà avvenire anche in seno alla prima riunione utile del CVS – assumerà la gestione del sinistro ai sensi di quanto previsto dal precedente art. 6 ed informerà la Società, per il tramite del Broker, degli esiti conclusivi.

Fase di Acquisizione delle Polizze Personali

L'Azienda provvederà a richiedere gli estremi di eventuali polizze personali dei sanitari coinvolti in un sinistro, solo a seguito di specifica richiesta dell'Istituto assicuratore e non prima che in sede di CVS sia stato riscontrato il sussistere della responsabilità dell'Azienda in merito ad un sinistro.

Come già precisato l'indicazione dei nominativi presso cui informarsi circa la titolarità di polizze personali è a carico dell'Istituto assicuratore richiedente.

AGL invierà a tali soggetti formale comunicazione in ordine a quanto sopra, richiedendo loro l'acquisizione di copia dell'eventuale polizza personale o, in caso di inesistenza della stessa, specifica dichiarazione in tal senso.

Gli esiti di tale attività verranno comunicati all'Istituto Assicurativo.

Sarà onere di quest'ultimo verificare se sussista la possibilità di far concorrere alla liquidazione del sinistro altre assicurazioni eventualmente individuate.

Ove tale possibilità sussista giuridicamente ma si scontri con un rifiuto dell'altra assicurazione coinvolta, per non pregiudicare la possibilità di una transazione vantaggiosa, l'Istituto Assicurativo potrà sottoporre all'Azienda l'opportunità di procedere comunque alla stipulazione della stessa, fornendo al contempo un'indicazione circa le misure che intende adottare per un parziale recupero di quanto pagato da suddividersi in misura proporzionale a quanto l'Azienda e l'Istituto Assicurativo hanno concorso al risarcimento del danno verso il terzo.

Art. 11 Attività di informazione Corte dei Conti

Trimestralmente AGL redige l'elenco dei sinistri liquidati che abbiano importato per la loro liquidazione l'uso di risorse aziendali di bilancio e lo trasmette alla Sezione Regionale della Corte dei Conti affinché tale organo, qualora ne valuti sussistere i presupposti, sia posto nella possibilità di promuovere azioni di responsabilità per colpa grave a carico dei sanitari coinvolti nei sinistri oggetto di segnalazione.



INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, è tenuta a fornire le seguenti informazioni sull'attività di raccolta e di utilizzo dei dati personali ai soggetti cui si riferiscono i dati raccolti.

1. Titolare e Responsabili del trattamento dei dati

Il Titolare del Trattamento è AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Clerici, 14 - 20121 Milano - Partita IVA 09477630967.

È stato individuato il DPO e il Referente del DPO "Data Protection Officer" per la Rappresentanza Generale per l'Italia.

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.

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, la Compagnia (di seguito anche "AmTrust") acquisisce i dati personali a lei riferiti, alcuni dei quali potranno esserci forniti da lei o da terzi per obbligo di legge e/o potrebbero essere già stati acquisiti o forniti da lei o da altri soggetti.

In particolare, i suoi dati verranno 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. Raccolta dei dati personali

I dati personali potranno essere ottenuti presso l'interessato, ovvero essere raccolti presso l'interessato da intermediari specializzati che provvederanno a comunicarli ad AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, Titolare autonomo dei dati per il perfezionamento e la gestione della polizza assicurativa.

4. Modalità del trattamento e tempo di conservazione dei dati

I dati saranno 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 Società in tema di conservazione della documentazione contenente dati personali e, con riguardo al trattamento della categoria particolare di dati, con presidi e modalità separate e specifiche al fine di evitare ogni possibile rischio di trattamento non autorizzato.

5. Natura del conferimento dei dati

Nell'ambito dei servizi prestati da AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, è da considerarsi come vincolante il trattamento dati personali per la finalità di cui al paragrafo 2, in quanto il trattamento dei dati è conseguenza della stipula di un contratto tra le parti.



6. Soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali

I dati raccolti,

- a) per le finalità di cui al paragrafo 2, potranno essere comunicati alle Società del Gruppo AmTrust.
- b) per le finalità di cui al paragrafo 2, potranno essere comunicati 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 consortili propri del settore assicurativo, assicurati e terzi danneggiati, legali, 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.

7. Diffusione dei dati

I dati personali non saranno oggetto di diffusione.

8. Trasferimenti dei dati all'estero

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

9. Conservazione dei dati

I dati saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità descritte al paragrafo 2. che precede. Alla cessazione del rapporto assicurativo i dati saranno conservati per garantire l'esercizio dei diritti connessi al rapporto assicurativo fino al decorrere della prescrizione dei diritti stessi secondo quanto prevede la normativa vigente.

10. Diritti dell'interessato

Come previsto dall'art. 13 del GDPR, Lei in ogni momento potrà:

- a) chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o 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 un'autorità di controllo.

Inoltre, in ogni momento potrà esercitare nei confronti del Titolare i diritti previsti dalla normativa, tra cui: ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che la riguardano; ottenere l'indicazione dell'origine dei dati personali; delle finalità e modalità del trattamento; della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; degli estremi identificativi del Titolare, dei responsabili, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati; ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati, etc.

I diritti sopra descritti possono essere esercitati con richiesta rivolta senza formalità al Titolare del trattamento e al Referente del DPO a mezzo e-mail: info-privacy@amtrustgroup.com.



AmTrust International Underwriters
An AmTrust Financial Company

Polizza n° IITOMM2000021

Le denunce di sinistro dovranno essere inoltrate a:
AmTrust International Underwriters DAC
Divisione Sinistri
Via Clerici,14
20121 Milano
infomi@amtrustgroup.com
Tel. 02/36596710 - Fax 02/36596719

DATA	Gli Assicuratori	Il Contraente
10/02/2020	AmTrust Internatinal Underwriters DAC Rappresentanza Generale per l'Italia Il Procuratore Speciale Irene Soldani <i>documento firmato digitalmente</i>	ASST CREMA <i>documento firmato digitalmente</i>