

**POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI
E PRESTATORI DI LAVORO**

Polizza n. _____

CONTRAENTE	Azienda U.I.s.s. n. ____ _____ _____ _____
DECORRENZA	ORE 24.00 DEL 15.11.2013
SCADENZA	ORE 24.00 DEL 31.01.2016
RATEAZIONE	Annuale, con primo rateo dalle ore 24.00 del 15 novembre 2013 alle ore 24.00 del 31 gennaio 2014

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

ASSICURATO :	<p>Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto:</p> <ul style="list-style-type: none">• la Contraente stessa• il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, il Direttore dei Servizi Sociali, anche in qualità di Legali Rappresentanti della Contraente;• i componenti del Comitato Etico;• tutti i dirigenti, i funzionari e i dipendenti della Contraente e tutti i soggetti non dipendenti che partecipano, a qualsiasi titolo, alle attività della Contraente quali indicate in questa polizza.
Attività dell'Assicurato	<p>L'esercizio delle attività e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi e le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi, e/o affidando a terzi l'utilizzo di proprie strutture, e/o svolgendo attività anche a favore di utenti di strutture di terzi.</p>
Compagnia / Società	<p>La Compagnia assicuratrice</p>
Contraente:	<p>L'Azienda U.I.s.s. _____, che contrae questa assicurazione per conto proprio e per conto delle altre persone assicurate.</p>
Cose	<p>Sia gli oggetti materiali che gli animali.</p>
Danno	<p>Qualsiasi pregiudizio subito da terzi, suscettibile di valutazione economica.</p>
Danno corporale	<p>Il pregiudizio economico di natura patrimoniale e non patrimoniale conseguente a lesioni o morte di persone.</p>
Danno materiale	<p>La distruzione, il deterioramento, l'alterazione, la perdita, il danneggiamento totale o parziale di cose, incluso il furto, nonché i danni a essi conseguenti.</p>

Danno patrimoniale / Danno patrimoniale puro	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni alla persona o materiali.
Durata del contratto	il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nella Scheda di Copertura.
Franchigia assoluta per sinistro (opzionale)	La parte di danno che il Contraente/Assicurato tiene a proprio carico, pari a euro _____.
Franchigia Aggregata Annuale (opzionale)	L'ammontare fino alla concorrenza del quale la Contraente/Assicurata assume a suo carico il pagamento di tutte le somme liquidate a termini di questo contratto per il risarcimento dei danni relativi ai sinistri rientranti in un determinato periodo assicurativo annuo; soltanto dopo che il totale dei risarcimenti pagati avrà esaurito la franchigia aggregata, gli Assicuratori risponderanno delle ulteriori somme da liquidare.
<i>Intramoenia</i>	L'erogazione di prestazioni in regime ambulatoriale, di ricovero, di day hospital e/o <i>day surgery</i> in regime di attività libero professionale debitamente autorizzata dall'Azienda.
Liquidazione del danno	La determinazione / corresponsione della somma a titolo di risarcimento.
Massimale per anno	La massima esposizione della Società a titolo di risarcimento per uno o più sinistri riferibili alla medesima annualità assicurativa.
Massimale per sinistro	L'importo massimo risarcibile per ogni sinistro / sinistro in serie.
Mediazione	L'attività svolta da un soggetto terzo imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti, sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, che nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa ai sensi del D.lgs. 04.03.2010 n. 28 e successive modifiche e integrazioni.
Conciliazione	La composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione (D.lgs 04/03/2010 n. 28 e s.m.i.)

Periodo di assicurazione	Se la Durata del Contratto è inferiore o uguale a dodici mesi, il Periodo di Assicurazione coincide con tale durata. Diversamente, il Periodo di Assicurazione corrisponde separatamente a ciascuna annualità della Durata del Contratto, distinta dalla precedente e dalla successiva annualità. Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto alla data e all'ora d'inizio della Durata del Contratto.
Periodo di efficacia	Il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta e la data di scadenza del Contratto.
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta alla Società.
Prestatori di lavoro	Tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, il Contraente/Assicurato si avvalga nell'esercizio della propria attività incluse quelle distaccate temporaneamente presso altre Aziende, anche qualora l'attività svolta sia diversa da quella descritta in polizza, nonché quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di legge, su soggetti diversi dal Contraente. Sono inoltre considerati " <i>prestatori di lavoro</i> ": i medici a rapporto convenzionale, compreso il personale di strutture sanitarie convenzionate con l'Azienda, i medici della continuità assistenziale e i soggetti operanti presso altri enti/strutture sulla base di specifiche convenzioni, i soggetti che esercitano attività <i>intramoenia</i> , nonché gli specializzandi, i borsisti, i tirocinanti, gli allievi per il rilascio del diploma universitario, i contrattisti di ricerca e ogni altro soggetto assimilabile, quando operano sotto la responsabilità o nell'interesse dell'Azienda.
Procedura stragiudiziale	Attività istruttoria, transattiva e di liquidazione dei sinistri derivanti da RCT, per i quali non sia ancora stata avviata un'azione in sede giudiziale.
Richiesta di risarcimento	Dopo la decorrenza della presente polizza, per richiesta di risarcimento si intende: § la comunicazione con la quale il terzo attribuisce all'Assicurato la responsabilità per danni subiti;

- § qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa o altra comunicazione scritta con la quale il terzo avanza formale richiesta di essere risarcito;
- § la richiesta danni pervenuta con riserva da parte del danneggiato, di formalizzare con successivo atto la richiesta di risarcimento stessa;
- § la comunicazione ai sensi dell'art. 8 primo comma del D.lgs. 4 marzo 2010 n. 28 della domanda di mediazione, anche se non eseguita a cura dalla parte istante;
- § il provvedimento di accertamento tecnico preventivo ai sensi degli artt. 696 e 696 bis del Codice di Procedura Civile in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione, oppure la notifica di un atto con il quale, in un procedimento penale, un terzo si sia costituito parte civile.

Risarcimento

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Sinistro in serie

Più richieste di risarcimento provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, o a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili a una medesima causa, le quali richieste saranno tutte considerate come un unico sinistro risarcibile fino alla concorrenza del massimale previsto per ciascun sinistro.

Sinistro

Il ricevimento da parte dell'Azienda/Assicurato di una richiesta scritta di risarcimento nei suoi confronti.

ATTIVITÀ

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante ai sensi di legge alla Contraente in relazione allo svolgimento della sua attività istituzionale, ai sensi del decreto legislativo 30.12.1992 n. 502 e successive modifiche e integrazioni, di qualunque fonte, e comunque di fatto svolta, comprese tutte le attività e i servizi che in futuro possano essere espletati, anche in forma di consorzi o società miste, anche quelli di carattere amministrativo, sociale, culturale e assistenziale.

A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, sono compresi in garanzia l'esercizio di ospedali, comprese le sedi distaccate, di centri per il recupero e l'inserimento lavorativo di soggetti con handicap, anche mentali e tossicodipendenti, centri di educazione psicomotoria, distretti socio-sanitari ecc.

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

NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO

Art. 1 - ALTRE ASSICURAZIONI

Nel caso che il sinistro sia coperto da altra polizza stipulata precedentemente o successivamente dalla contraente, la polizza in oggetto opererà a secondo rischio. Nel caso in cui la richiesta di risarcimento sia stata avanzata anche, o soltanto, nei confronti ad un assicurato diverso dalla contraente e l'assicurato abbia stipulato una polizza di assicurazione che garantisce il medesimo sinistro, le due polizze interverranno secondo i criteri di cui all'art. 1910 c.c., anche nel caso in cui la polizza dell'assicurato sia una polizza operante "a secondo rischio".

L'obbligo di comunicare agli Assicuratori la coesistenza di altra assicurazione sussiste soltanto in caso di sinistro. In entrambi i casi sopra previsti, la Contraente o l'Assicurato sono tenuti a denunciare il sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 c. c., terzo comma.

Nel caso di esercizio del diritto di regresso spettante alla Contraente ai sensi dell'art. 2055 c.c. nonché di surrogazione della Società verso i terzi responsabili (esclusi tutti i soggetti assicurati come da definizione di polizza) ai sensi dell'art. 1916 c.c. e dell'art. 1910 4° comma c.c. si conviene che le somme recuperate si intendono così attribuite:

- nel caso in cui il sinistro sia totalmente in franchigia, per intero al Contraente stesso che le ha pagate;
- nel caso in cui il sinistro superi la franchigia, al Contraente e alla Società in proporzione all'esborso da ciascuno sostenuto.

Art. 2 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza e il premio può essere corrisposto entro i 60 (sessanta) giorni successivi a tale data.

Se la Contraente non paga il premio entro tale termine, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive date di scadenza.

I premi devono essere pagati agli uffici direzionali degli Assicuratori o a un ufficio dagli stessi delegato.

Art. 3 - PREMIO DELL'ASSICURAZIONE

Il premio annuale lordo fisso ammonta a € _____ (euro _____) comprensivo di imposte e non è soggetto a regolazione; primo rateo dalle ore 24.00 del 15 novembre 2013 alle ore 24.00 del 31 gennaio 2014.

Art. 4 – OBBLIGHI INERENTI LA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI IN BASE ALLA L. n. 136/2010

Per il pagamento dei premi, la Compagnia si impegna a ottemperare agli obblighi previsti in materia di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dall'art. 3 della Legge

136/2010; a tale scopo, a pena di risoluzione del contratto, si impegna a utilizzare conti correnti bancari o postali, dedicati.

La Compagnia assume altresì nei confronti del Contraente, l'obbligo ex art. 3 comma 8 L.136/2010 di riportare in tutti i pagamenti relativi al presente servizio assicurativo il CIG (Codice Identificativo Gara) comunicato dalla Contraente medesima.

OPZIONALE - ART. 5 – POLIZZA CON FRANCHIGIA ASSOLUTA PER SINISTRO, ACCERTAMENTO, GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Le attività di accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri vengono disciplinate come segue.

Tutti i sinistri, compresi quelli in franchigia, sono gestiti dall'Assicuratore/Loss adjuster e devono essere a questo denunciati entro i termini previsti dall'art. 17.

Trattativa con il Terzo – L'Assicuratore/Loss adjuster, tenendo costantemente informata l'Azienda U.I.s.s., espletati gli accertamenti necessari, intrattiene i rapporti con l'utente e il suo rappresentante legale al fine di promuovere, se del caso, il raggiungimento di un accordo che risolva e ponga fine alla controversia insorta fra di essi. La trattativa per la definizione del sinistro viene gestita con modalità informali sia per quanto attiene ai contatti con la parte sia riguardo alla formulazione e trattativa sull'offerta economica.

La Compagnia/Loss adjuster si impegna a trasmettere alla Contraente copia della relazione medico legale del proprio fiduciario e parere in merito all'opportunità della transazione.

- 1) Tutte le proposte di definizione entro la franchigia di Euro _____, verranno trasmesse all'Assicurato/Contraente per il consenso alla liquidazione. Il consenso deve essere fornito entro 40 giorni dalla richiesta. In mancanza di espresso consenso/accettazione, alla scadenza del termine il consenso si intenderà comunque reso e l'Assicuratore potrà procedere all'emissione della quietanza a favore del reclamante per conto dell'Assicurato/Contraente. Il *Loss adjuster* comunicherà all'Assicurato/Contraente la ricezione della quietanza debitamente firmata dall'avente diritto e l'Azienda/Assicurato procederà al relativo pagamento.
- 2) Tutte le proposte di definizione oltre la franchigia di euro _____ verranno trasmesse all'Assicurato per il consenso alla liquidazione. Il consenso deve essere fornito entro 40 giorni dalla richiesta. In mancanza di espresso consenso/accettazione, alla scadenza del termine il consenso si intenderà comunque reso e l'Assicuratore potrà procedere all'emissione della quietanza a favore del reclamante per conto dell'Assicuratore. Il *Loss adjuster* comunicherà all'Assicurato/Contraente la ricezione della quietanza debitamente firmata dall'avente diritto e l'Azienda/Assicurato dispone il mandato di pagamento a favore della Compagnia/Loss adjuster entro 15 giorni. La Compagnia/Loss adjuster liquiderà l'intero danno una volta ricevuto il pagamento dall'Azienda/Assicurato.

In entrambi i casi di cui ai punti 1) e 2), qualora la proposta di definizione del sinistro formulata dalla Compagnia all'Azienda/Assicurato non dovesse da quest'ultima essere accolta o vi siano ritardi e/o il pagamento non sia per qualsiasi motivo effettuato, l'esposizione della Società al risarcimento del danno sarà in ogni caso limitata alla somma per la quale il sinistro avrebbe potuto essere definito, rimanendo l'eventuale eccedenza a carico dell'Azienda/Assicurato.

OPZIONALE - ART. 6 - CLAUSOLA DI GESTIONE DELLA FRANCHIGIA AGGREGATA

Le garanzie di questo contratto vengono prestate con una franchigia aggregata/primo rischio annua a carico della Contraente pari a € _____, somma che sarà versata al loss adjuster/liquidatore sinistri e utilizzata per la liquidazione dei danni di competenza di ogni periodo assicurativo, secondo le seguenti modalità:

- ogni richiesta di risarcimento viene gestita dall'Assicuratore tramite i propri Uffici, il costo del servizio dei quali è a carico dell'Assicuratore stesso;
- i risarcimenti fino all'importo di € _____ su base annuale saranno liquidati dalla Compagnia utilizzando la somma versata dalla Contraente attraverso il loss adjuster/liquidatore sinistri;
- dopo l'esaurimento della franchigia aggregata, i danni saranno liquidati e pagati dall'Assicuratore applicando i soli limiti di risarcimento previsti dal presente contratto;
- chiusi e pagati tutti i sinistri, se rimanente, verrà restituito il saldo attivo della cifra versata a titolo di franchigia aggregata.

Resta inteso tra le Parti che in caso di anticipato recesso dalla presente polizza, l'importo della franchigia aggregata annua relativo all'annualità in cui ha avuto luogo l'anticipata risoluzione, sarà ridotto in funzione di 1/360 per ciascun giorno intercorrente tra la data di effetto del recesso e la data di quella che sarebbe stata la successiva scadenza anniversaria; pari metodologia del calcolo *pro rata temporis*, vale anche in caso di rateo infrannuale.

Disciplinare

- a) All'inizio del periodo assicurativo, nel rispetto dei termini di mora contrattuali, oltre al premio, verranno versati al Loss Adjuster incaricato dalla Compagnia € _____ a titolo di acconto a dedurre dall'importo complessivo della franchigia aggregata; questa somma verrà via via reintegrata a semplice richiesta del Loss Adjuster a seguito delle liquidazioni da questo effettuate, fino all'esaurimento della franchigia aggregata, tenuto anche conto di eventuali versamenti come previsti al successivo punto c);
- b) l'Ente si impegna a effettuare le rimesse successive, volte al ripristino dell'acconto, entro 30 giorni dalla richiesta scritta del loss adjuster e ciò fino all'esaurimento dell'importo dovuto (si precisa che l'esaurimento della franchigia non è limitata al periodo assicurativo ma alla definizione dei sinistri, che può avvenire anche a distanza di anni dalla notifica del sinistro);
- c) fermo restando quanto previsto al punto a), nel caso in cui l'Assicuratore definisca un sinistro per una somma superiore ad € _____ il Contraente dovrà - a semplice richiesta del Loss Adjuster - versare immediatamente l'importo oggetto della transazione;
- d) l'Ufficio designato alla liquidazione dei danni da parte dell'Assicuratore, procederà all'istruzione e alla trattazione della pratica e deciderà ogni aspetto della singola richiesta risarcitoria; a titolo d'esempio, l'Assicuratore potrà concludere transazioni riguardanti capitale e spese, effettuare offerte, rigettare le richieste, senza coinvolgimento del Contraente;
- e) l'Assicuratore/loss adjuster gestisce, definisce ed emette quietanza di pagamento a nome della Compagnia per tutti i sinistri rientranti nella franchigia senza necessità di richiedere l'autorizzazione del Contraente, avendo ampio mandato in tal senso a transigere secondo le modalità ritenute opportune dall'Assicuratore;
- f) l'Assicuratore/loss adjuster invierà all'Assicurato un resoconto informativo trimestrale con la lista di tutti i sinistri respinti e/o definiti e degli importi versati, con evidenziata l'erosione della franchigia aggregata;

g) chiusi e pagati tutti i sinistri del periodo assicurativo, se il fondo della franchigia periodica non fosse esaurito, verrà restituito il saldo attivo capitale della cifra versata. Tuttavia, ove dopo la restituzione del saldo attivo capitale della cifra versata, emergesse la necessità di riavviare la gestione di una o più richieste risarcitorie, anche in relazione a quanto previsto dalla clausola relativa ai sinistri seriali, l'Assicurato provvederà a richiesta dell'Assicuratore entro 30 giorni agli adempimenti previsti dall'articolo relativo alla Gestione della franchigia aggregata - che tornerà pertanto ad essere operativo ed efficace in ogni suo punto - ripristinando anzitutto il fondo nella misura di € _____ o dell'importo, ove inferiore, della franchigia ancora residua;

h) dal momento dell'esaurimento della franchigia aggregata, tutti gli ulteriori risarcimenti per sinistri pertinenti al periodo assicurativo considerato saranno pagati dall'Assicuratore con applicazione dei soli limiti di risarcimento previsti dal presente contratto;

i) nel caso in cui (i) l'Assicurato risulti inadempiente nell'integrazione del fondo così come previsto al punto a); e/o (ii) l'Assicurato non adempia agli obblighi di pagamento di cui al punto c); e/o (iii) comunque interferisca o non collabori nella gestione di un sinistro, impedendo all'Assicuratore di definire lo stesso, la responsabilità dell'Assicuratore, in riferimento a tale sinistro sarà limitata solamente a quella somma rispetto alla quale il sinistro poteva essere definito dall'Assicuratore. La franchigia, in tal caso, sarà erosa solo in riferimento all'ammontare per il quale il sinistro poteva essere definito dall'Assicuratore. Ogni maggior costo che dovesse derivare rimarrà a carico dell'Assicurato e non ridurrà la franchigia pattuita.

j) nel caso in cui la Contraente e/o l'Assicuratore avessero diritto ad agire in regresso nei confronti del responsabile del sinistro, l'importo ottenuto a tale titolo sarà di competenza dell'Ente, ma nel contempo la franchigia aggregata sarà reintegrata di tale importo. Qualora l'esito positivo dell'azione di regresso avvenisse dopo l'esaurimento della franchigia aggregata, l'importo recuperato sarà di spettanza degli Assicuratori."

ART. 7 - GESTIONE INFORMATIZZATA DEI SINISTRI DA PARTE DELLA COMPAGNIA - La Compagnia si obbliga a gestire le posizioni di sinistro a essa denunciate, attraverso un software applicativo realizzato con tecnologia che:

• consenta l'accessibilità via Web

e che abbia obbligatoriamente le seguenti funzioni:

- accesso al sistema governato da password tramite le quali sia possibile discriminare tra sola visualizzazione o interazione o inibizione per ogni singola voce di menu;
- sistema di comunicazione integrato con archiviazione automatica dei messaggi;
- datazione delle attività con particolare riferimento all'evoluzione delle riserve e dello status del sinistro;
- scheda di negoziazione con esposizione cronologica di tutte le attività pertinenti il sinistro;
- archiviazione ottica di tutti i documenti relativi al sinistro;
- archiviazione ottica di tutti i giustificativi di spesa pertinenti il sinistro;
- funzione di liquidazione dei sinistri governata e controllata da sistema in base alle condizioni di polizza, incluso il contatore per monitoraggio franchigie;
- funzione di tesoreria relativa agli indennizzi, alle spese correlate e alla gestione delle franchigie e dei potenziali recuperi;

- pacchetto di elaborazione statistico con output in xls;
- capacità easy job, ovvero indipendenza dell'utente nella creazione di query e relativi lay out di output;
- gestione scadenziari e agenda attività condivisa.

Art. 8 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione ha durata dalle ore 24.00 del 15.11.2013 alle ore 24.00 del 31.01.2016 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta, con primo rateo dalle ore 24.00 del 15 novembre 2013 alle ore 24.00 del 31 gennaio 2014.

E' facoltà di ognuna delle Parti recedere dal contratto alla scadenza di ciascuna annualità mediante disdetta da inviare con preavviso di almeno 120 giorni.

Qualora, durante la vigenza del presente contratto, la Regione Veneto comunichi l'avvio del modello operativo introdotto dalle delibere di Giunta n. 573/2011 e 955/2013, il contratto potrà essere risolto a insindacabile giudizio della Contraente con preavviso scritto di 60 (sessanta) giorni comunicato con lettera raccomandata A.R.

In tal caso, la Compagnia metterà a disposizione della Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi soltanto le imposte e ogni altro onere di carattere tributario.

Art. 9 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO.

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti interessate al risarcimento, gli Assicuratori possono recedere dal contratto con preavviso di 180 (centottanta) giorni.

Il recesso di cui al presente articolo dovrà essere formalizzato, con lettera raccomandata A.R., indirizzata, rispettivamente alla Contraente o alla Compagnia.

In ambedue i casi di recesso la Compagnia rimborserà alla Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte e ogni altro onere di carattere tributario, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro non potrà essere interpretata come rinuncia degli Assicuratori a valersi della facoltà di recesso.

Art. 10 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Alla scadenza del 31.01.2016, al fine di procedere all'espletamento di gara, il presente contratto potrà essere prorogato di ulteriori 6 (sei) mesi previo consenso degli Assicuratori, notificando tale volontà alla Compagnia almeno 30 (trenta) giorni prima del termine del contratto.

Art. 11 - COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote fra diversi Assicuratori, in caso di sinistro, i medesimi concorreranno nel pagamento dell'indennizzo in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici, indicate nella polizza o appendice, a firmare in loro nome e per loro conto tutti gli atti contrattuali. Pertanto la firma apposta dalla Delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati e dei premi spettanti a ciascuna Coassicuratrice risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente polizza. Le Coassicuratrici saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci, anche nei propri confronti,

tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, ivi compresa quella di incaricare esperti (periti, medici, consulenti, etc.). E' fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi, il cui pagamento verrà effettuato dal Contraente direttamente nei confronti di ciascuna Coassicuratrice e tale procedura è accettata dalle medesime. Tutte le comunicazioni fatte alla Delegataria, anche attinenti alla denuncia dei sinistri, hanno effetto nei confronti dei Coassicuratori.

Art. 12 - ONERI FISCALI

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

Art. 13 – VARIAZIONI DEL CONTRATTO

Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dalla Contraente e dagli Assicuratori.

Art. 14 - ESTENSIONE TERRITORIALE

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero, esclusi USA e Canada.

Art. 15 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO

Gli Assicuratori assumono la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, acquisito il parere preventivo della Contraente, legali o tecnici di comune fiducia e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del o dei danneggiati.

Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga durante l'istruttoria, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita qualora il Pubblico Ministero abbia già, in quel momento, deciso e/o richiesto il rinvio a giudizio dell'Assicurato.

Sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del limite di risarcimento applicabile al caso.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto limite, le spese vengono ripartite fra gli Assicuratori e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse (art. 1917 c. c., terzo comma).

Art. 16 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO, VALEVOLE SOLO IN CASO DI OPZIONE DI POLIZZA CON FRANCHIGIA AGGREGATA O FRANCHIGIA ASSOLUTA PER SINISTRO

Ove le Parti (Ufficio Affari Generali e Legali dell'Azienda U.I.s.s. e Compagnia) ritengano -di comune accordo- opportuno far gestire la vertenza alla Compagnia, quest'ultima:

- assume la gestione della vertenza a nome dell'Assicurato, designando ove occorra legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso;
- tiene a proprio carico le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite stabilito dall'art. 1917 codice civile;
- non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende.

La Compagnia assume a proprio carico i costi relativi alla gestione dei sinistri (*loss adjuster*), delle spese legali e peritali, a condizione che i professionisti designati

siano soggetti di propria fiducia, ricompresi in un elenco che verrà condiviso con la Contraente entro 60 giorni dalla decorrenza delle garanzie.

Art. 17 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, la Contraente deve darne avviso scritto agli Assicuratori entro 30 (trenta) giorni lavorativi da quando l'Ufficio Affari Generali e Legali dell'Ente ne ha avuto conoscenza.

La Contraente deve fornire in tempo utile al *loss adjuster* incaricato dagli Assicuratori le informazioni, i documenti e le prove che possano venirle richieste.

Gli Assicuratori si obbligano a dare comunicazione scritta alla Contraente, con cadenza quadrimestrale, delle definizioni in sede giudiziale ed extragiudiziale dei sinistri denunciati, indicando per ciascun sinistro la data, il nome del danneggiato e l'importo liquidato; per i sinistri in corso di definizione forniranno, separatamente, gli importi posti a riserva e lo stato della pratica.

Art. 18 - DIRITTO DI SURROGAZIONE E RINUNCIA ALLA RIVALSA

Gli Assicuratori rinunciano al diritto di rivalsa e surrogazione nei confronti della Contraente/Assicurata e delle persone delle quali la Contraente si avvale nello svolgimento della sua attività, salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave accertati con sentenza passata in giudicato.

Gli Assicuratori rinunciano al predetto diritto di surrogazione, salvo il caso di dolo e sempre che la Contraente stessa non eserciti la rivalsa, nei confronti dei soggetti di seguito elencati:

- § i componenti del Comitato Etico, per le attività svolte in questa loro qualità;
- § associazioni, patronati ed enti in genere senza scopi di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato per le attività indicate in questa polizza;
- § soggetti disabili o handicappati, inseriti temporaneamente nella struttura per finalità di recupero;
- § persone assistite nell'ambito dei programmi di inserimento educativo, socializzante, riabilitativo, terapeutico;
- § minori in affidamento o comunque posti dalla Magistratura competente sotto la tutela o la sorveglianza dell'Assicurato.

Art. 19 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene tra le parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole alla Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 20 – MEDIAZIONE FINALIZZATA ALLA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE CIVILI EX D.Lgs. 28/2010 e s.m.i.

La Società prende atto che le controversie aventi a oggetto il risarcimento del danno derivante da responsabilità medico/sanitaria rientrano nella presente copertura assicurativa e ad esse saranno applicate tutte le disposizioni di cui al D.Lgs. 4 marzo 2010 n. 28, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali, ed al successivo Decreto Ministero Giustizia 18.10.2010 n. 180.

Le parti riconoscono che nell'esecuzione del presente contratto ciascuna di esse sarà tenuta, per quanto di propria pertinenza, ad adottare ogni iniziativa necessaria alla stretta osservanza degli adempimenti, entro i termini utili ad evitare

pregiudizi, previsti a carico dell'assicurato dalle indicate norme di legge e dalle specifiche disposizioni contenute nel regolamento dell'Organismo scelto per l'espletamento della procedura di mediazione.

Se la domanda di mediazione è proposta dalla controparte, la Contraente è tenuta ad informare la Società tempestivamente ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per consentire la corretta ed esaustiva istruzione del sinistro nonché a garantire, salvo giustificato e documentato motivo, la propria partecipazione all'incontro tra le parti entro i termini previsti.

Nel rispetto di quanto previsto nel regolamento dell'Organismo adito, la Contraente garantisce, salvo giustificato motivo, la propria partecipazione all'incontro di mediazione con l'assistenza e la rappresentanza di un legale scelto di comune accordo tra le parti.

Le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione sono a carico della Compagnia di assicurazione, ivi comprese le spese per il legale designato.

La Compagnia di Assicurazione assume l'obbligo di riscontrare in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione pervenute entro i termini previsti dalla procedura e fornisce, comunque, una propria motivata decisione con un preavviso tale da consentire alla Contraente il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

In caso di conciliazione, la Compagnia di Assicurazione presta la propria assistenza nella stesura degli atti di transazione e di quietanza relativi.

La proposizione della domanda di mediazione produce fra le parti gli stessi effetti della richiesta di risarcimento e della domanda giudiziale ai fini interruttivi e sospensivi della prescrizione.

ALTRE NORME CHE DISCIPLINANO L'OPERATIVITÀ DEL CONTRATTO

Art. 21 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

L'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte della Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità di questa assicurazione così come all'atto della sottoscrizione della presente polizza, non pregiudicano il diritto all'indennizzo semprechè tali omissioni o tali incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave. Restano tuttavia ferme e pienamente applicabili le esclusioni previste all'articolo 31.

Art. 22 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per l'interpretazione di questo contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni, disposizioni e definizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

Art. 23 - FORO COMPETENTE

Il foro competente per qualsiasi controversia è esclusivamente quello della sede legale della Contraente.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E DIPENDENTI

Art. 24 - VALIDITÀ DELL'ASSICURAZIONE ("CLAIMS MADE") - RETROATTIVITÀ

L'assicurazione è prestata nella forma «*claims made*» e vale per i sinistri che abbiano luogo per la prima volta nel corso del periodo di durata di questo contratto, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni avvenuti non prima della data di retroattività convenuta e a condizione che la Contraente ne faccia regolare denuncia agli Assicuratori nel corso del periodo di durata di questo contratto.

La data di retroattività convenuta per le singole Aziende è la seguente:

LOTTO 1 - AZIENDA ULSS 20 DI VERONA: il 1° gennaio 2004;

LOTTO 2 - AZIENDA ULSS 21 DI LEGNAGO: il 1° gennaio 1999;

LOTTO 3 - AZIENDA ULSS 22 DI BUSSOLENGO: il 1° gennaio 1998.

L'assicurazione comprende altresì fatti o circostanze pregresse alla data di inizio della presente polizza già note al Contraente e/o agli Assicurati, a condizione inderogabile che gli stessi non potessero essere validamente denunciati come sinistri ai precedenti assicuratori.

Art. 25 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

Fino a concorrenza dei limiti di risarcimento convenuti e alle condizioni tutte di questa polizza, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, nell'esercizio dell'attività definita nel presente contratto.

Art. 26 - NOVERO DEI TERZI

Ogni persona diversa dai dipendenti della Contraente, quali definiti all'articolo 27 .2 che segue, è considerata terzo ai fini dell'assicurazione RCT.

Anche il dipendente è considerato terzo qualora subisca il danno quando non è sul lavoro o in servizio oppure quando fruisca delle prestazioni mediche e sanitarie erogate dalla Contraente o dall'Assicurato o quando subisca i danni contemplati agli articoli 29.25 e 29.34 -lett. b).

Art. 27 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O)

- 27.1 - Oggetto dell'assicurazione RCO

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni sofferti dai dipendenti della Contraente a seguito di infortunio avvenuto in occasione di lavoro o di servizio.

Gli Assicuratori sono pertanto obbligati a tenere indenne l'Assicurato delle somme che l'Assicurato sia legalmente tenuto a pagare:

- agli Istituti assicurativi di legge (INAIL, INPS o altri) a titolo di regresso;
- all'infortunato o ai suoi aventi causa, a titolo di danno o di maggior danno (danno differenziale).

- 27.2 - Nozione di Dipendenti della Contraente

Ai fini di questa assicurazione, sono dipendenti della Contraente tutti i prestatori di lavoro che sono soggetti all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e che agiscono alle dirette dipendenze della Contraente o dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato, parasubordinato o di apprendistato. Rientrano in questa nozione anche i soggetti impiegati in lavori socialmente utili e tutti coloro (studenti, allievi, borsisti, specializzandi, ecc.) che prendono parte alle attività indicate in questa polizza, durante periodi di prova, di addestramento, corsi di formazione, studi e altri scopi analoghi.

- 27.3 - Malattie professionali

L'assicurazione RCO è estesa alle malattie professionali contratte per colpa dell'Assicurato, che si manifestino per la prima volta nel corso della durata di questo contratto, fermo il disposto dell'articolo 24. E' esclusa l'asbestosi e ogni malattia ad essa collegata.

Art. 28 - RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE E PROFESSIONALE

L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende:

- a) la responsabilità civile professionale del personale medico, ivi compresi i sanitari non alle dipendenze della Contraente quando agiscono per conto della Contraente stessa;
- b) la responsabilità civile che possa gravare personalmente su tutti i dipendenti e i collaboratori anche convenzionati, a qualsiasi ruolo appartenenti, sui consulenti di cui la Contraente si avvale nell'esercizio della sua attività, su ogni operatore, frequentatore, volontario, specializzando, dottorando, tirocinante, allievo, assegnista, borsista, operante per conto della Contraente, comprese le famiglie alle quali la Contraente assegna minori a fini assistenziali, di adozione o affidamento;
- c) la responsabilità civile derivante ai dirigenti medici e al personale del comparto di supporto per danni cagionati nell'espletamento della libera professione *intramoenia*, anche allargata;
- d) la responsabilità civile che possa gravare, collegialmente o individualmente, sui componenti del Comitato Etico, anche provinciale;
- e) la responsabilità personale degli anziani, dei portatori di handicap anche mentali nonché dei soggetti seguiti dai competenti servizi della Contraente per danni da loro cagionati durante il tirocinio lavorativo presso aziende private o centri e/o durante il periodo di dimora presso famiglie affidatarie, compresi i danni arrecati alle famiglie affidatarie stesse;
- f) la responsabilità civile professionale e personale dei dipendenti della Contraente che svolgono attività presso altre strutture sanitarie in virtù di convenzioni stipulate con la Contraente o che partecipano a corsi di formazione o di addestramento, autorizzati dalla Contraente e ovunque siano svolti. Ad ogni modo, se la struttura presso la quale il dipendente svolga l'attività in virtù della convenzione ha una propria polizza di responsabilità civile, quest'ultima risponderà a primo rischio e la presente polizza a secondo rischio.

A titolo di maggior precisione si conferma che sono terzi i dipendenti delle Ditte, degli Istituti, degli Enti e dei privati ospitanti gli assistiti, nonché i loro frequentatori.

Art. 29 - ESTENSIONI DI GARANZIA

A puro titolo esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie assicurative prestate con il presente contratto, si precisa che l'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche per la responsabilità civile che possa gravare sull'Assicurato per danni derivanti dalle voci che seguono:

29.1 Fatto dei collaboratori, compresi i componenti del Comitato Etico, compresi tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza con la Contraente, prestano la loro opera presso le strutture della Contraente, quali a mero titolo esemplificativo medici occasionali, gli specializzandi, i tirocinanti e gli allievi che frequentano i corsi presso le apposite scuole, anche per l'attività di fecondazione assistita.

29.2 Raccolta, distribuzione o utilizzazione del sangue (comprese le sue componenti, i suoi preparati o derivati di pronto impiego - anche se ne conseguano danni da HIV -) a condizione che la Contraente e l'Assicurato ottemperino a tutti gli obblighi previsti, in merito al controllo preventivo del sangue,

dalle leggi e circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto. È inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante sui produttori e i fornitori di tali preparati e derivati.

29.3 Produzione per uso interno, trattamento, sottoposizione a test, detenzione di ogni tipo di materiale o sostanze di origine umana (quali ad esempio: tessuti - banca dei tessuti-, cellule, organi, sangue, urina, secrezioni varie, ecc.), e di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze nonché di ogni prodotto biosintetico.

29.4 Sperimentazioni autorizzate, ivi comprese le sperimentazioni *no profit* e gli studi osservazionali, effettuati su pazienti consenzienti e svolti in conformità alle disposizioni di legge vigenti in materia, in via diretta o tramite istituti o soggetti appositamente convenzionati. È inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante sugli *sponsor* o sui committenti delle sperimentazioni.

29.5 Trasporto primario e secondario per il trasferimento del paziente tra sedi ospedaliere, oppure dal domicilio del paziente alle ubicazioni ove la Contraente esercita le attività indicate in questa polizza e viceversa.

29.6 Esercizio di scuole, asili, colonie estive o invernali, corsi di istruzione professionale o di formazione continua per il personale dipendente e/o personale esterno (es. E.C.M.).

29.7 Somministrazione, distribuzione, preparazione, utilizzazione di prodotti medicinali, farmaceutici, parafarmaceutici, dispositivi medici e protesi.

29.8 Esercizio di laboratori chimici e di analisi, compresa anche l'elaborazione di esiti e referti e la redazione, conservazione e consegna di atti o documenti inerenti alle attività indicate in questa polizza, anche a distanza (telemedicina).

29.9 Uso di apparecchi ad uso medicale ed elettromedicale, diagnostico, terapeutico, anche se di proprietà di terzi, compresi apparecchi a raggi X, risonanza magnetica, ciclotrone, radioisotopi, radionuclidi e altre apparecchiature simili; è compresa anche la RC derivante dagli interventi di chirurgia refrattiva, per tali intendendosi gli interventi di chirurgia incisionale, con uso di laser a eccimeri e con impiego di microcheratomo.

29.10 Esercizio di farmacie interne con distribuzione di farmaci agli assistiti secondo le normative vigenti.

29.11 Servizi erogati agli assistiti presso il loro domicilio o comunque fuori sede.

29.12 Attività del Dipartimento di Prevenzione.

29.13 Terapie particolari, quali la "*pet therapy*" (terapia con impiego di animali), la "ippoterapia" (terapia con impiego di cavalli), la terapia riabilitativa in acqua.

29.14 Operazioni di disinfestazione e derattizzazione, eseguite anche con autocarri attrezzati e con l'utilizzo di prodotti tossici.

29.15 Esercizio di mense e spacci all'interno delle proprie strutture, anche se affidato in gestione a terzi.

29.16 Somministrazione di prodotti alimentari, bevande e simili, anche tramite distributori automatici di proprietà di terzi o affidati in gestione a terzi.

29.17 Attività formative e ricreative per i dipendenti della Contraente e loro familiari, quali convegni, congressi, corsi di addestramento e di aggiornamento, concorsi, tavole rotonde, seminari; escursioni, gite aziendali, viaggi, spettacoli, feste, gare e manifestazioni sportive dilettantistiche, ecc., anche svolte tramite CRAL aventi autonomia giuridica.

29.18 Partecipazione a mercati, mostre e fiere ed esposizioni collettive e ad **iniziative promozionali** di ogni tipo, compreso l'allestimento e lo smantellamento dei propri stand e compresa la concessione di strutture a terzi ai fini dell'organizzazione di tali manifestazioni e iniziative.

29.19 Ogni altra attività sussidiaria, esercitata all'interno delle strutture della Contraente per uso esclusivo e necessario della Contraente stessa, anche se affidata in gestione o in manutenzione a terzi, quali: officine meccaniche, falegnamerie, autorimesse, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture, centrali di compressione, serbatoi e colonnine di distribuzione di carburante, impianti di saldatura autogena e ossiacetilica e relativi depositi; impianto di tricogenerazione; servizio di sorveglianza con guardie che possono far uso di armi e anche con utilizzo di cani; servizio di squadra antincendio.

29.20 Proprietà e uso di fabbricati e terreni: proprietà e conduzione - continuativa o temporanea - dei fabbricati, delle unità immobiliari, dei locali e dei terreni, che siano utilizzati dalla Contraente per l'esercizio delle attività indicate in questa polizza, compresi tutti gli impianti fissi, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenne radio o televisive, recinzioni, cancelli elettrici e simili e ogni altra pertinenza, e inclusi gli spazi destinati a cortile, giardino, parco (anche con alberi di alto fusto), posteggio di mezzi di trasporto stradale, piazzali destinati a carico e scarico o depositi all'aperto; è compreso altresì, ove esista, il piazzale adibito ad "elisuperficie" per l'atterraggio di elicotteri ai sensi del D.M. 08-08-2003 e successive modifiche e integrazioni, senza deroga al disposto dell'articolo 31.2, lett.d) e con esclusione della responsabilità gravante sui piloti, copiloti, meccanici, fornitori e manutentori degli elicotteri.

29.21 Manutenzione e pulizia - Appalti e gestioni - (Cose nell'ambito dei lavori): lavori di manutenzione ordinaria o straordinaria, ristrutturazione, riadattamento, ampliamento, demolizione, ricostruzione, pulizia dei beni menzionati al punto 29.20 che precede. Ove i lavori siano appaltati a terzi, l'assicurazione è riferita alla responsabilità civile derivante alla Contraente dalla direzione dei lavori e dal rapporto di committenza.

Premesso che la Contraente può appaltare i lavori predetti, così come può affidare a imprese o singoli soggetti la gestione e la manutenzione di talune attività sussidiarie (articolo 29.19), resta inteso che :

- a) sono compresi nell'assicurazione i danni causati a terzi da dette imprese o singoli soggetti;
- b) la Contraente e i suoi dipendenti, tali imprese e soggetti e i loro rispettivi dipendenti, sono considerati terzi tra loro.

E' compreso il danno sofferto da terzi per danneggiamenti a cose che si trovino nell'ambito dell'esecuzione dei lavori, incluse le condutture e gli impianti sotterranei, anche quando tali danneggiamenti siano dovuti ad assestamento, cedimento o franamento del terreno causati dai lavori.

29.22 Uso di fonti radioattive: uso di fonti radioattive o magnetiche in connessione con le attività indicate in questa polizza.

29.23 Propagazione di incendio: azione diretta di un incendio, un'esplosione o uno scoppio, che abbia origine all'interno dei fabbricati o dei locali in cui si svolgono le attività indicate in questa polizza oppure da cose utilizzate dall'Assicurato nello svolgimento di tali attività, e si propaghi su beni mobili e immobili detenuti da terzi.

Fermo il disposto dell'articolo 1, per questa voce di rischio si applica il limite di risarcimento stabilito in polizza.

29.24 Furto di cose depositate: furto, sottrazione, smarrimento, sparizione di cose consegnate o non consegnate di proprietà degli assistiti e degli ospiti, ai sensi degli articoli 1783-1786 c.c.

Per questa voce di rischio si applicano i limiti di risarcimento stabiliti in polizza.

29.25 Furto di cose dei dipendenti: furto, sottrazione, smarrimento, sparizione di cose di proprietà dei dipendenti della Contraente, che l'Assicurato detenga o abbia in consegna o custodia, esclusi in ogni caso i materiali e le apparecchiature utilizzate o utilizzabili nell'esercizio delle attività indicate in questa polizza.

Per questa voce di rischio si applica il limite di risarcimento stabilito in polizza.

29.26 Interruzione di attività di terzi: interruzione o sospensione parziale o totale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, di proprietà di terzi.

Per questa voce di rischio si applica il limite di risarcimento stabilito in polizza.

29.27 Comodato o uso: danneggiamento, perdita o distruzione di: (1) apparecchiature concesse dalla Contraente in comodato o uso a terzi; (2) apparecchiature che la Contraente ha in comodato o uso nel corso delle attività indicate in questa polizza.

29.28 Conferimento di rifiuti: conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi, ad aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti. Sono comprese le lesioni alla persona e la morte provocate a terzi in conseguenza di un evento accidentale verificatosi durante il trasporto o lo smaltimento di detti rifiuti. E' inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante direttamente sulle dette aziende.

29.29 Fatto degli assistiti e dei minori: fatto commesso da pazienti assistiti nei centri gestiti dalla Contraente, o commesso da minori, portatori di handicap, studenti e altri ospiti di tali centri, inclusi quelli di cui all'articolo 29.06; fatto commesso da minori durante il periodo di dimora presso famiglie a fini della loro assistenza, adozione o affidamento, comprese le lesioni alla persona arrecate ai membri della famiglia affidataria.

29.30 Proprietà e uso di cartelli e insegne: proprietà, installazione, uso e manutenzione di targhe, cartelli, insegne (anche luminose) e striscioni, uso di segnaletica stradale o viaria, di indicazione di direzione, o di carattere pubblicitario.

29.31 Committenza, quando la Contraente abbia appaltato, commissionato o delegato lavori, servizi o prestazioni attinenti alle attività indicate in questa polizza o a beni di sua proprietà.

29.32 Committenza all'uso di veicoli, ai sensi dell'art. 2049 c. c. ove i danni, compresi quelli ai trasportati, siano cagionati da taluno dei dipendenti o collaboratori della Contraente quando si trovi alla guida di un veicolo stradale per incarico della Contraente purché tale veicolo non sia di proprietà della Contraente stessa o ad essa locato o noleggiato.

29.33 Uso di mezzi di trasporto e macchinari:

- a) uso di biciclette e ciclofurgoni;
- b) circolazione e utilizzo, all'interno delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza, di veicoli in genere, anche a motore, di muletti, macchine semoventi, di macchinari e impianti, anche se azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore.

29.34 Danneggiamento di mezzi di trasporto di terzi: danneggiamento o distruzione, escluso in ogni caso il furto e il tentato furto:

- a) di mezzi di trasporto di terzi e delle cose su di essi caricate, che si trovino nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza allo scopo di compiere operazioni di carico o scarico;
- b) dei veicoli di terzi, di dipendenti o collaboratori della Contraente, mentre si trovano in sosta nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza, escluse le cose giacenti nei o sui veicoli.

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

Art. 30 - INQUINAMENTO ACCIDENTALE

L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende i danni da inquinamento dell'ambiente derivante dalle attività indicate in questa polizza, purché causato unicamente da fatto improvviso, subitaneo e accidentale. L'espressione "danni da inquinamento dell'ambiente" sta a significare quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria, del suolo, del sottosuolo, congiuntamente o disgiuntamente, ad opera di sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite da installazioni o complessi di installazioni che la Contraente utilizza per l'esercizio delle attività indicate in questa polizza.

Art. 31 – ESCLUSIONI

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "*claims made*", quale temporalmente delimitata nella presente polizza, sono esclusi i sinistri che siano denunciati agli Assicuratori dopo 30 giorni lavorativi dalla data di termine della durata di questo contratto, salvo il caso di una serie di sinistri il primo dei quali sia già stato regolarmente denunciato agli Assicuratori. La presente assicurazione non considera "sinistri" i procedimenti penali.

L'assicurazione non copre danni diversi da quelli definiti in questa polizza e non comprende le richieste di risarcimento:

- a) che fossero già note alla Contraente prima della data di effetto di questa assicurazione, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori, fermo quanto disposto dall'articolo 24, ultimo periodo;
- b) causate da furto, salvo quanto diversamente specificato ai punti 29.24 e 29.25;
- c) riconducibili ai rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria RC auto ai sensi del D..Lgs. 209/2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
- d) derivanti dall'impiego di natanti a motore o di aeromobili;
- e) relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (*punitive or exemplary damages*), le penalità, le multe, le ammende o altre sanzioni comminate alla Contraente o all'Assicurato;
- f) che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali negli stabilimenti della Contraente;
- g) conseguenti ad atti di terrorismo, atti di sabotaggio e atti di guerra;
- h) in relazione a eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della data di retroattività stabilita all'articolo 24;
- i) derivanti dall'incapacità, parziale o totale, dei computer e dei loro sistemi, programmi o applicazioni, di leggere correttamente le date di calendario;
- j) derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fideiussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi;
- k) cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati lavorati imballati distribuiti o messi in vendita dall'Assicurato dopo che siano stati consegnati a terzi;

- l) derivanti da violazione del civile rapporto con i terzi e/o con i dipendenti e collaboratori (ogni forma di discriminazione o persecuzione, mobbing, molestie, violenza o abusi sessuali e simili);
- m) che abbiano origine da responsabilità acquisite in base a un contratto che esula dalle attività istituzionali dell'ente stesso, che altrimenti non sorgerebbero in assenza di tale contratto.

Art. 32 - RISCHI ATOMICI, DANNI DA INQUINAMENTO, DANNI DA ESPLOSIVI

L'assicurazione non comprende i danni:

32.1 verificatisi in connessione con fenomeni di radioattività, con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);

32.2 conseguenti ad inquinamento dell'aria dell'acqua o del suolo o interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, salvo quanto previsto all'articolo 30;

32.3 derivanti dalla detenzione o dall'impiego di esplosivi, salvo quando tale impiego sia richiesto per l'esecuzione di lavori di cui la Contraente sia committente.

Art. 33 - LIMITI DI RISARCIMENTO

Per le voci di rischio qui di seguito elencate si conviene di applicare i seguenti limiti di risarcimento:

a) Articolo 29.23 - Propagazione di incendio:

limite di risarcimento per sinistro € 1.000.000,00, in eccesso a quanto previsto nella polizza incendio;

b) Articolo 29.24 - Cose consegnate:

limite di risarcimento per ogni persona danneggiata € 10.000,00

- Cose non consegnate:

limite di risarcimento per ogni persona danneggiata € 10.000,00

c) Articolo 29.25 - Cose dei dipendenti :

limite di risarcimento per ogni persona danneggiata € 10.000,00

d) Articolo 29.26 - Interruzione di attività di terzi:

limite di risarcimento per sinistro e per annualità assicurativa € 1.000.000,00

e) Articolo 30 - Inquinamento accidentale:

limite di risarcimento per sinistro e per annualità assicurativa € 100.000,00

Art. 34 - MASSIMALI DI ASSICURAZIONE

Fermi i limiti di risarcimento per le voci di rischio elencate all'articolo 33, l'assicurazione è prestata fino alla concorrenza dei massimali stabiliti qui di seguito:

Limite di risarcimento per sinistro RCT/O - € 10.000.000,00 (euro diecimilioni/00) per ogni sinistro e ogni serie di sinistri.

Limite di risarcimento annuo - € 30.000.000,00 (euro trentamilioni/00) per l'insieme di tutti i sinistri di pertinenza di una determinata annualità assicurativa, qualunque sia il numero dei danneggiati e delle persone assicurate coinvolte, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o ne venga effettuata la liquidazione.

LA CONTRAENTE

GLI ASSICURATORI

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, ciascuna delle Parti dichiara:

1 – di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma “*CLAIMS MADE*”, a coprire i sinistri

- che abbiano luogo per la prima volta
- e che siano debitamente notificati dall'Assicurato agli Assicuratori nel corso della durata di questo contratto;

2 – di aver preso conoscenza e di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli di questa polizza:

- Art. 23 – Foro competente
- Art. 24 – Validità dell'assicurazione (“*Claims Made*”) – Retroattività
- Art. 31 – Esclusioni (comprese quelle dell'assicurazione “*claims made*”)

LA CONTRAENTE

GLI ASSICURATORI

**ALLEGATO PER L'ASSICURAZIONE COLLETTIVA DEI CASI DI COLPA
GRAVE DEL PERSONALE, SENZA FRANCHIGIA – REGIME CLAIMS MADE**

Contraenza - L'assicurazione prestata con il presente Allegato è stipulata dalla Contraente in nome e per conto della Persona Assicurata.

Persona Assicurata - E' Persona Assicurata chi:

- a) abbia aderito all'assicurazione prestata con il presente Allegato mediante la compilazione di apposito modulo di adesione debitamente datato e firmato;
- b) abbia regolarmente versato alla Contraente il premio individuale convenuto secondo le modalità e procedure stabilite.

Oggetto di questa assicurazione - Verso pagamento del premio convenuto e nell'osservanza di tutte le condizioni e modalità previste dalle Norme contrattuali della polizza sopra citata, ivi compreso l'articolo 1 in caso di coesistenza di altre assicurazioni e ivi comprese le definizioni :

- a. gli Assicuratori, a parziale deroga dell'articolo 18 della polizza, rinunciano al diritto di surrogazione e rivalsa nei confronti della Persona Assicurata per i danni causati da fatto illecito dalla stessa commesso con colpa grave;
- b. per i sinistri che restano a carico della Contraente, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne la Persona Assicurata di ogni somma che essa sia tenuta a rimborsare alla Contraente per danni causati da fatto illecito dalla stessa commesso con colpa grave accertata con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato.

Richiesta di risarcimento – L'inchiesta giudiziaria promossa dalla Corte dei Conti contro la Persona Assicurata in relazione alle responsabilità previste dalla polizza sopra citata.

Sinistro – La richiesta di risarcimento come sopra definita, portata a conoscenza della Persona Assicurata per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.

I danni derivanti da fatti dolosi restano in ogni caso esclusi dall'assicurazione prestata col presente Allegato; restano fermi e invariati i limiti di risarcimento stabiliti in polizza; le garanzie di questo allegato, sono prestate senza applicazione di franchigia.

Validità dell'Assicurazione (“Claims made”) - Retroattività - L'assicurazione è prestata nella forma «*claims made*» e vale per i sinistri che abbiano luogo per la prima volta nel corso del periodo di durata di questo contratto, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni avvenuti non prima della data di retroattività convenuta e a condizione che la Persona Assicurata ne faccia regolare denuncia agli Assicuratori nel corso del periodo di durata di questo contratto.

La data di retroattività convenuta è il 1° gennaio 1998.

Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio - La Contraente riscuote da ogni Persona Assicurata il premio individuale stabilito.

Entro 60 giorni dalla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, la Contraente dichiara agli Assicuratori il numero dei dipendenti che hanno aderito a questa

assicurazione, categoria per categoria. Su questa base, gli Assicuratori emettono un'appendice che quantifica il premio complessivo loro dovuto in relazione a questo Allegato, premio che la Contraente è tenuta a pagare agli Assicuratori nei 60 giorni successivi alla data di ricevimento dell'appendice.

Per ciascuna Persona Assicurata questa assicurazione decorre dalla data d'inizio della durata del contratto di cui questo Allegato fa parte integrante e resta valida fino alla data di termine del contratto stesso, purché ad ogni scadenza annuale sia pagato il premio convenuto e salvo disdetta data dalla Persona Assicurata o dagli Assicuratori a mezzo di lettera raccomandata o altra comunicazione interna con preavviso di almeno 30 giorni prima di ogni scadenza della rata mensile, da inviare all'Ufficio addetto alla gestione dei contratti di assicurazione dell'Ente; in caso di aspettativa, con o senza assegni, la garanzia potrà essere interrotta previa comunicazione all'Ufficio addetto alla gestione dei contratti di assicurazione, e, una volta cessato il periodo di aspettativa, potrà essere ripresa.

Qualora nel corso della durata del contratto la Persona Assicurata termini il rapporto di lavoro con la Contraente per quiescenza o per altro motivo, essa resta assicurata fino alla prima scadenza annuale. Può peraltro continuare a giovare dell'assicurazione "colpa grave" anche per le annualità successive, dietro pagamento di un premio, per ciascuna annualità, pari al 50% del premio individuale convenuto.

Resta tuttavia inteso che nel caso di scioglimento, per qualsiasi motivo, del contratto di cui questo Allegato fa parte integrante, anche l'assicurazione prevista da questo Allegato cesserà automaticamente dalla stessa data. In tal caso gli Assicuratori mettono a disposizione della Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi soltanto gli oneri fiscali.

Periodo di Assicurazione – Il periodo che ha inizio e termine alle date di cui alle definizioni della polizza di cui sopra.

Adesioni ulteriori - In caso di adesione oltre il periodo di 60 giorni dalla decorrenza del contratto ma nel corso di una annualità assicurativa, fermi i disposti degli ultimi tre paragrafi dell'articolo V che precede, la rispettiva assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno di sottoscrizione dell'adesione e il premio individuale è calcolato con metodo *pro rata*, fino alle ore 24,00 del giorno della data di scadenza dell'annualità assicurativa in corso (con frazionamento minimo mensile).

Registrazione delle adesioni - La Contraente è tenuta

- i) a conservare tutte le adesioni, compilate su apposito modulo,
- ii) a mantenere puntualmente regolari registrazioni di tutti i dipendenti che hanno aderito a questa assicurazione, categoria per categoria, con indicazione della data di effetto dell'adesione di ciascuna,
- iii) a rendere accessibili detti moduli di adesione e detta registrazione agli Assicuratori o ai loro incaricati in qualunque momento, consentendo di farne fotocopia.

Pagamento del premio delle adesioni ulteriori - Al termine di ogni annualità assicurativa, sulla base dei moduli di adesione e delle registrazioni di cui all'articolo precedente, gli Assicuratori emettono un'appendice che quantifica il premio complessivo relativo a tutte le adesioni ulteriori, che la Contraente è tenuta a pagare agli Assicuratori nei 60 giorni successivi alla data di ricevimento dell'appendice.

Allo scopo di dare la possibilità agli aderenti alla convenzione “colpa grave” di confermare o meno la loro volontà di continuare a beneficiare della garanzia, gli Assicuratori consentono un periodo di verifica che scadrà il 31.01.2014; in conseguenza di ciò non sarà prestata la garanzia a decorrere dalle ore 24.00 del 15.11.2013 per coloro che, pur presenti nell’elenco degli aderenti alla precedente convenzione alla data del 15.11.2013, abbiano manifestato entro il 31.01.2014 la loro intenzione di non aderire alla presente Convenzione, mediante comunicazione con lettera raccomandata o altra comunicazione interna indirizzata all’Ufficio Affari Generali e Legali dell’Ente.

Premio lordo annuo *pro capite*:

- dirigenza: ____ euro

- comparto: ____ euro

LA CONTRAENTE

GLI ASSICURATORI

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, ciascuna delle Parti dichiara:

1 – di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma “CLAIMS MADE”, a coprire i sinistri

- che abbiano luogo per la prima volta
- e che siano debitamente notificati dall’Assicurato agli Assicuratori nel corso della durata di questo contratto;

2 – di aver preso conoscenza e di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli di questa polizza:

- Art. 23 – Foro competente
- Art. 24 – Validità dell’assicurazione (“*Claims Made*”) – Retroattività
- Art. 31 – Esclusioni (comprese quelle dell’assicurazione “*claims made*”)

LA CONTRAENTE

GLI ASSICURATORI