



REGIONE VENETO

Area Sanità e Sociale

Coordinamento Regionale Acquisti per la Sanità

Procedura aperta per l'acquisizione, a lotto unico regionale, del servizio assicurativo per la copertura del rischio di responsabilità civile verso terzi (RCT/RCO), per le Aziende Sanitarie e l'Istituto IRCCS IOV della Regione del Veneto. CIG 641310125D

* * * * *

Capitolato speciale



Allegato D al Decreto n. 88 del 26.10.2015

pag. 2/27

Polizza RCT/O n°

Tra:

Partita I.V.A./C.F.:

con sede in :

e la Spett.le Compagnia Assicuratrice:

si stipula la presente:

POLIZZA CONVENZIONE

Contraente: Regione del Veneto - Area Sanità e Sociale

Assicurato: Come da condizioni di polizza

Sede Legale:

Broker: ATI Willis Italia S.p.A./ Arena Broker srl

Decorrenza della convenzione: Ore 24:00 del 31/12/2015

Scadenza della convenzione: Ore 24:00 del 31/12/2018

Scadenze annuali: Ore 24:00 del 31/12

Frazionamento: Annuale

Tacito rinnovo (SI/NO - indicare): NO

Massimale per Sinistro:	euro
Massimale per Azienda/Anno:	euro
Massimale Aggregato Annuo:	euro
Franchigia aggregata annua:	euro

Data di Retroattività: 01/01/2006

Totale premio imponibile	euro	0,00
Imposte	euro	0,00
Totale premio lordo annuo	euro	0,00

La Società	La Contraente
...	...



SEZIONE I – DEFINIZIONI	4
DESCRIZIONE DEL RISCHIO	7
SEZIONE II - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO	8
Art. 1 – DISPOSIZIONE INIZIALE – STRUTTURA DELLA CONVENZIONE	8
Art. 2 – ALTRE ASSICURAZIONI	8
Art. 3 - PREMIO DELL'ASSICURAZIONE - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE – TERMINI DI RISPETTO	8
Art. 4 – OBBLIGHI INERENTI LA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI IN BASE ALLA L. n. 136/2010	10
Art. 5 – GESTIONE DEL CONTRATTO	10
Art. 6. – SELF INSURANCE RETENTION (SIR) – DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI	11
Art. 7 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE	15
Art. 8- RECESSO IN CASO DI SINISTRO	16
Art. 9 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE	16
Art. 10 - COASSICURAZIONE E DELEGA	16
Art. 11 - ONERI FISCALI	16
Art. 12 – VARIAZIONI DEL CONTRATTO	16
Art. 13 - ESTENSIONE TERRITORIALE	16
Art. 14 - DIRITTO DI SURROGAZIONE E RINUNCIA ALLA RIVALSA	17
Art. 15 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO	17
Art. 16 – MEDIAZIONE FINALIZZATA ALLA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE CIVILI EX D.Lgs. 28/2010 e s.m.i.	17
SEZIONE III: ALTRE NORME CHE DISCIPLINANO L'OPERATIVITA' DEL CONTRATTO	18
Art. 17 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO	18
Art. 18 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	18
Art. 19 - FORO COMPETENTE	18
SEZIONE IV - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI D'OPERA	18
Art. 20 - VALIDITÀ DELL'ASSICURAZIONE (“CLAIMS MADE”) - RETROATTIVITÀ	18
Art. 21 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)	19
Art. 22 - NOVERO DEI TERZI	19
Art. 23 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O)	19
Art. 24 - RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE E PROFESSIONALE	20
Art. 25 - PRECISAZIONI	21
Art. 26 - INQUINAMENTO ACCIDENTALE	24
Art. 27 – ESCLUSIONI	24
Art. 28 - RISCHI ATOMICI, DANNI DA INQUINAMENTO, DANNI DA ESPLOSIVI	25
Art. 29 - LIMITI DI RISARCIMENTO	25
Art. 30 - MASSIMALI DI ASSICURAZIONE	25



SEZIONE I – DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

Contraente	il soggetto, persona giuridica, che stipula il contratto ovvero la Regione del Veneto - Area Sanità e Sociale. Il pagamento dei premi è obbligo delle Aziende.
Compagnia / Società / Impresa	La Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti / coassicuratrici.
Assicurato :	Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto: • L'Azienda; • il Direttore Generale, anche in qualità di Legale Rappresentante dell'Azienda, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, il Direttore dei Servizi Sociali e dalla Funzione Territoriale; • i componenti del Comitato Etico di ciascuna Azienda; • tutti i dirigenti, i funzionari e i dipendenti della Azienda e tutti i soggetti anche non dipendenti che partecipano, a qualsiasi titolo, alle attività della Azienda.
Azienda	Gli Enti del Servizio Sanitario della Regione (SSR) Veneto ossia: 1. Azienda ULSS n. 1 BELLUNO 2. Azienda ULSS n. 2 FELTRE (BL) 3. Azienda ULSS n. 3 BASSANO DEL GRAPPA (VI) 4. Azienda ULSS n. 4 ALTO VICENTINO 5. Azienda ULSS n. 5 OVEST VICENTINO 6. Azienda ULSS n. 6 VICENZA 7. Azienda ULSS n. 7 PIEVE DI SOLIGO 8. Azienda ULSS n. 8 ASOLO 9. Azienda ULSS n. 9 TREVISO 10. Azienda ULSS n. 10 VENETO ORIENTALE 11. Azienda ULSS n. 12 VENEZIANA 12. Azienda ULSS n. 13 MIRANO 13. Azienda ULSS n. 14 CHIOGGIA 14. Azienda ULSS n. 15 ALTA PADOVANA 15. Azienda ULSS n. 16 PADOVA 16. Azienda ULSS n. 17 ESTE 17. Azienda ULSS n. 18 ROVIGO 18. Azienda ULSS n. 19 ADRIA 19. Azienda ULSS n. 20 VERONA 20. Azienda ULSS n. 21 LEGNAGO 21. Azienda ULSS n. 22 BUSSOLENGO



	22. Azienda OSPEDALIERA DI PADOVA 23. Azienda OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA 24. Istituto Oncologico Veneto (IOV) - Padova
Broker:	L'ATI Willis (Mandataria) – ARENA Broker (Mandante)
Cose	Sia gli oggetti materiali che gli animali.
Danno	Qualsiasi pregiudizio subito da terzi, suscettibile di valutazione economica.
Danno corporale	Il pregiudizio economico di natura patrimoniale e non patrimoniale conseguente a lesioni o morte di persone.
Danno materiale	La distruzione, il deterioramento, l'alterazione, la perdita, il danneggiamento totale o parziale di cose, incluso il furto, nonché i danni a essi conseguenti.
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 nel frontespizio di polizza.
<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 sinistro	L'importo massimo risarcibile per ogni sinistro / sinistro in serie.
Massimale per anno	La massima esposizione della Società a titolo di risarcimento per uno o più sinistri riferibili alla medesima annualità assicurativa.
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	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione.
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 dalla Azienda alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione.
Prestatori di lavoro	Tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'Azienda si avvalga nell'esercizio della propria attività incluse quelle distaccate temporaneamente presso altre Aziende, anche qualora l'attività svolta sia diversa da quella descritta in polizza, nonché quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di legge, su soggetti diversi dall'Azienda. Sono inoltre considerati <i>"prestatori di lavoro"</i>: i soggetti 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, gli assegnisti di ricerca e ogni altro soggetto assimilabile, quando operano sotto la responsabilità o nell'interesse dell'Azienda. Non rientrano in questa definizione, a prescindere dal rapporto con l'Assicurato: 1. gli artigiani, gli agenti di commercio, i liberi professionisti in genere e, comunque, qualsiasi altro soggetto titolare di partita IVA; 2. altre persone fisiche che, ai sensi di legge, risultino soggette al potere direttivo e di coordinamento di imprese terze rispetto all'Assicurato, quali, a titolo esemplificativo e non



limitativo, le persone di cui l'Assicurato si avvale nell'ambito di contratti di appalto.

**Richiesta
di risarcimento**

Dopo la decorrenza della presente polizza, per Richiesta di risarcimento si intende:

- qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa o altra comunicazione scritta con la quale il terzo avanza espressa richiesta di essere risarcito;
- la comunicazione ai sensi dell'art. 8 primo comma del D.lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e s.m.i. della domanda di Mediazione;
- 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 costituzione di parte civile nell'ambito di un procedimento penale.

Risarcimento

La somma dovuta 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.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

L'assicurazione è prestata per il rischio di responsabilità civile derivante ai sensi di legge all'Azienda/Assicurato in relazione allo svolgimento delle attività istituzionali e competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi e delle attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa né eccettuata; attività comunque e ovunque 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, 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, tecnico, amministrativo, sociale, culturale e assistenziale.

A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, sono compresi in garanzia l'esercizio di ospedali, comprese le sedi distaccate, ambulatori, 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.

**SEZIONE II - NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO****Art. 1 – DISPOSIZIONE INIZIALE – STRUTTURA DELLA CONVENZIONE**

Si conviene che sono operanti solo le presenti norme di seguito riportate.

La firma apposta dalla Contraente o dalle Aziende su modelli a stampa forniti dalla Società vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione (se esistente).

Le condizioni della presente polizza in convenzione valgono per tutte le Aziende di cui alle definizioni. Per ciascuna Azienda, al momento dell'ingresso in garanzia (cfr Art. 3 che segue), verrà emesso apposito documento (certificato) in applicazione alla polizza convenzione riportante i seguenti dati nel rispetto del modello allegato:

1. la numerazione assegnata secondo il criterio n° polizza convenzione / n° progressivo certificato da 1 a 24.
2. ragione sociale, dati anagrafici e CF/P. I.V.A.
3. data di effetto e scadenza
4. richiamo alle norme della polizza convenzione
5. conteggio del premio di competenza e rateazione
6. i massimali di polizza
7. la data di retroattività

Tutte le eventuali modifiche alla polizza convenzione dovranno essere provate per iscritto.

Art 2 – ALTRE ASSICURAZIONI

L'Azienda e gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società la esistenza e /o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, la Azienda e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 Cod. Civ.. la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 3 - PREMIO DELL'ASSICURAZIONE - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE – TERMINI DI RISPETTO

Il premio annuale é fisso e comprensivo di imposte e pertanto non è soggetto a regolazione.

Totale premio imponibile annuo	euro	...
Imposte	euro	...
Totale premio lordo annuo	euro	...

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Il premio, benché ripartito tra le Aziende in ragione delle retribuzioni annue dichiarate da ciascuna, è unico a tutti gli effetti ed in caso di mancato rispetto dei termini di seguito

**Allegato D al Decreto n. 88 del 26.10.2015**

pag. 9/27

riportati, gli effetti previsti dall'Art 1901 del Codice Civile I comma, varranno per tutte le Aziende/Assicurati.

Il premio verrà versato dalle Aziende ciascuna per proprio conto per la quota di propria competenza. È data facoltà alle Aziende di effettuare il pagamento della prima rata di premio, entro i 60 giorni successivi alla data di decorrenza della copertura.

È data inoltre facoltà alle Aziende di effettuare il pagamento di eventuali variazioni contrattuali entro 60 giorni dalla data di ricezione delle appendici.

In caso di mancato pagamento dei premi, o di rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti da parte delle Aziende ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

A valere esclusivamente per la prima annualità, il premio annuo sarà conteggiato in ragione degli effettivi giorni di copertura delle Aziende assicurate secondo la formula (come riportato nella tabella che segue):

Premio annuo lordo di competenza / 365 X N° giorni di copertura

Di seguito si riporta la data di ingresso in garanzia per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, il relativo premio di competenza ed il premio lordo annuo dovuto alla firma.

	% Rispetto al Premio imponib Annuo complessivo	Premio imponibile annuo di competenza € (B)	Decorrenza dell'assicura zione (ore 24:00) per la prima annualità	Giorni di Copertura prima annualità (C)	Premio imponibile annuo prima annualità (alla firma) € (B) X (C) / 365	Premio Lordo annuo prima annualità (alla firma) € (B) X (C) / 365
AO PADOVA	7,40%		31/12/2015	365		
AQUI VERONA	8,00%		31/12/2015	365		
I.O.V.	0,80%		19/03/2016	287		
ULSS 1 - BELLUNO	3,90%		31/12/2015	365		
ULSS 2 - FELTRE	2,10%		31/12/2015	365		
ULSS 3 - BASSANO	3,20%		31/01/2016	334		
ULSS 4 - ALTO VICENTINO	3,35%		31/12/2015	365		
ULSS 5 - OVEST VICENTINO	3,30%		30/04/2016	245		
ULSS 6 - VICENZA	6,70%		31/12/2015	365		
ULSS 7 PIEVE SOLIGO	3,90%		31/01/2016	334		
ULSS 8 - ASOLO	4,20%		31/01/2016	334		
ULSS 9 - TREVISO	7,50%		31/12/2015	365		
ULSS 10 - VENETO ORIENTALE	4,00%		31/12/2015	365		
ULSS 12 - VENEZIANA	7,30%		31/12/2015	365		

**Allegato D al Decreto n. 88 del 26.10.2015**

pag. 10/27

ULSS 13 - MIRANO	4,50%		31/12/2015	365		
ULSS 14 - CHIOGGIA	1,30%		31/12/2015	365		
ULSS 15 - ALTAPADOVANA	4,70%		31/12/2016	0		
ULSS 16 - PADOVA	4,90%		31/01/2016	334		
ULSS 17 - MONSELICE	3,30%		31/01/2016	334		
ULSS 18 - ROVIGO	4,15%		30/04/2016	245		
ULSS 19 - ADRIA	1,30%		30/06/2016	184		
ULSS 20- VERONA	4,00%		31/01/2016	334		
ULSS 21 - LEGNAGO	3,20%		31/01/2016	334		
ULSS 22 - BUSSOLENGO	3,00%		31/12/2015	365		
Premio Lordo Annuo Totale (alla firma)						

Come sopra indicato, il termine di rispetto per il pagamento del premio decorrerà dalla data di ingresso in copertura dell'Azienda.

L'ingresso in copertura delle Aziende potrà essere anticipato a fronte di richiesta delle stesse.

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

La Società assicuratrice ed ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (cd filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. .

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare all'atto della sottoscrizione del contratto alla Contraente ed alle Aziende gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, compresa la raccolta dei premi, unitamente alle generalità e al codice fi-scale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 cc e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

Art. 5 – GESTIONE DEL CONTRATTO

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto é affidata al broker di assicurazione.

Anche ai sensi del D. Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Azienda e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, avverranno per il tramite del Broker.

**Allegato D al Decreto n. 88 del 26.10.2015**

pag. 11/27

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse, con esclusione delle comunicazioni di disdetta e/o recesso dallo stesso che dovranno essere trasmesse esclusivamente dal Contraente alla Società e viceversa.

Ciascuna Azienda, dandone comunicazione al Broker, verserà i premi direttamente alla Società. I premi dovranno essere pagati agli uffici direzionali degli Assicuratori o a un ufficio dagli stessi delegato; in questo secondo caso il pagamento del premio dovuto, eseguito in buona fede, ha effetto liberatorio nei confronti dell'Azienda e quindi impegna l'impresa e le imprese coassicuratrici, nel caso di polizza in coassicurazione, a garantire la copertura assicurativa oggetto del contratto.

Avvenuto il pagamento, la Società si impegna a riconoscere le provvigioni di spettanza del Broker, pari all'1% (uno pro-cento) del totale premio imponibile, entro il 10' giorno del mese successivo a quello in cui è stato effettuato il pagamento.

Art 6. – SELF INSURANCE RETENTION (SIR) – DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI

Limitatamente alle garanzie di Responsabilità Civile verso Terzi (RCT), resta convenuto tra le parti che la presente Polizza, opera solo ed esclusivamente per i Sinistri il cui risarcimento superi l'importo della Self Insured Retention (SIR) di € 500.000,00 per ogni Sinistro. I sinistri che non superino gli importi di Self Insured Retention, saranno direttamente gestiti dalla Azienda.

Tale condizione non è quindi operante per la garanzia RCO che viene quindi prestata senza applicazione di SIR o Franchigia.

Art 6. - 1 - Obblighi della Azienda e/o dell'Assicurato – Denuncia del sinistro

Fermo quanto previsto all'art. 6.2 "Accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri", in caso di sinistro l'Azienda, e/o l'Assicurato per il tramite dell'Azienda, deve darne avviso scritto alla Società entro 30 (trenta) giorni dal momento in cui l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri ne è venuto a conoscenza, a parziale deroga dell'art. 1913 C.C. L'obbligo di denuncia riguarda gli eventi per i quali interviene "richiesta di risarcimento" (così come definita in polizza).

La denuncia conterrà la data ed il luogo in cui si è verificato l'evento cui la richiesta si riferisce e una sua descrizione circostanziata, a titolo esemplificativo: natura della prestazione, presidio e reparto coinvolto, descrizione del fatto.

Resta inteso tra le Parti che, limitatamente ai soli Sinistri che interessino la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi, i termini di cui sopra assumeranno valore per i Sinistri, che prevedano espressamente una quantificazione economica del danno asseritamente subito in una misura pari o superiore alla Self Insured Retention (SIR), nonché per quei Sinistri per i quali, seppure in assenza di una quantificazione economica, la richiesta di risarcimento si riferisca ad una delle seguenti tipologie di eventi:

1. Decessi con due o più eredi dichiarati
2. Tetraplegia
3. Quadriplegia



Allegato D al Decreto n. 88 del 26.10.2015

pag. 12/27

4. Danni cerebrali
5. Danni a feto e neonati
6. Invalidità permanenti asserite superiori al 50%

Relativamente ai Sinistri stimati in importo inferiore alla SIR sarà obbligo dell'ufficio responsabile della gestione dei sinistri dell'Azienda fornire trimestralmente alla Società un riepilogo dei Sinistri ricevuti con indicazione delle seguenti informazioni:

1. Cognome e Nome della Controparte;
2. Data dell'Evento;
3. Data della Richiesta;
4. Quantificazione economica della richiesta, quando nota;
5. Azienda, Unità Operativa in cui si verificato l'evento oggetto della richiesta di risarcimento e DRG prevalente collegato con la prestazione;
6. Descrizione dell'Evento con indicazione della dinamica dell'evento, della potenziale lesione e della menomazione/danno;
7. Aggiornamento delle posizioni riepilogate negli elenchi trasmessi nei mesi precedenti riportando eventualmente l'importo liquidato e la data di conclusione del contenzioso.

Resta convenuto tra le parti che, a semplice richiesta e con un preavviso di 10 giorni lavorativi, è facoltà degli Assicuratori effettuare un audit al fine di analizzare le posizioni di sinistro non denunciate dall'Azienda in quanto ritenute potenzialmente contenute nell'importo della SIR.

Nel caso in cui gli Assicuratori valutino che il valore di uno o più sinistri possa superare l'importo della SIR, gli stessi si riservano di chiedere alla Azienda e quindi all'ufficio responsabile della gestione dei sinistri, l'affidamento di tali posizioni. In tal caso, quest'ultimo si impegna, entro 10 giorni dal ricevimento della richiesta, a denunciarli agli Assicuratori, che ne assumeranno la gestione.

Agli effetti dell'assicurazione Responsabilità Civile verso Prestatori d'opera (R.C.O.), l'Azienda ha l'obbligo di dare avviso alla Società entro 30 (trenta) giorni da quando ne ha avuto conoscenza, per i sinistri per i quali:

1. ha ricevuto richieste di risarcimento da parte dell'I.N.A.I.L. e/o dell' I.N.P.S.;
2. ha ricevuto richieste di risarcimento da parte del danneggiato o suoi Legali e/o suoi aventi diritto.

Art 6. - 2 - Accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri

In ogni caso l'ufficio responsabile della gestione dei sinistri della Azienda provvede - nel più breve tempo possibile dal ricevimento della richiesta di risarcimento - all'acquisizione della documentazione che in funzione della specifica tipologia di Sinistro risulti necessaria per la compiuta istruzione della pratica.

Sulla base delle valutazioni effettuate nei termini previsti dal precedente Art. 6 - 1, per i sinistri di cui alla garanzia R.C.T. si procederà come segue:

I. Sinistri sotto SIR

Qualora il potenziale risarcimento del danno sia stato stimato in un valore inferiore alla soglia della Self Insured Retention, l'Azienda procederà con la gestione diretta del sinistro compresa la liquidazione/pagamento a favore della controparte oppure alla sua reiezione, sostenendone integralmente i costi necessari/connessi. Resta fermo



quanto previsto in polizza in ordine alla facoltà della Società di effettuare audit presso l'Azienda al fine di analizzare lo stato delle relative posizioni, così come l'impegno dell'Ufficio responsabile della gestione dei sinistri dell'Azienda di aggiornare periodicamente la Società anche a seguito di specifici incontri la cui periodicità verrà stabilita compatibilmente con le esigenze organizzative della Azienda e della Società e coerentemente con l'esigenza di tutela degli interessi di entrambe.

Resta inteso tra le parti che ove nel corso della gestione del sinistro, in qualsiasi momento anche successivo al termine di cui all' Art. 6 - 1, dovesse emergere che la potenziale esposizione del risarcimento possa superare nel suo complesso l'importo della Self Insured Retention, sarà obbligo dell'Azienda darne tempestiva comunicazione agli Assicuratori, i quali provvederanno all'apertura del sinistro ed alla sua gestione, fermo restando che gli Assicuratori rimangono obbligati esclusivamente al pagamento degli importi eccedenti la Self Insured Retention. La Società si impegna a riconoscere come data di denuncia quella in cui la richiesta è pervenuta all'Azienda o agli Assicurati.

II. Sinistri sopra SIR

- a) Qualora il potenziale risarcimento del danno sia stato stimato pari o superiore alla soglia della Self Insured Retention perché quantificato o in assenza di una quantificazione economica la richiesta di risarcimento si riferisca ad una delle tipologie di eventi di cui all'Art. 6 - 1, gli Assicuratori procedono all'apertura e gestione del sinistro, mantenendo a proprio carico, entro i limiti previsti in polizza, tutti i relativi costi eccedenti – tra danno e spese di gestione – l'importo della Self Insured Retention medesima fermo quanto previsto al successivo punto .III.
- b) Qualora nel corso o in esito alla sua gestione il sinistro dovesse risultare pari o inferiore all'importo della Self Insured Retention, gli Assicuratori trasmetteranno per competenza la gestione del sinistro all'Azienda unitamente a tutta la documentazione medico-legale, peritale, ecc. ecc. acquisita rinunciando ad addebitare alla stessa i costi fino a quel momento sostenuti. Per accelerare la gestione del sinistro ovvero per consentirne una più efficace gestione, l'Azienda può concordare con la Società che la gestione resti in capo alla stessa, che potrà riaddebitare gli eventuali costi sostenuti di lì in avanti all'Azienda.
- c) Al termine dell'istruttoria la Società formulerà all'Azienda una proposta di quantificazione del danno ed un parere legale sulla sussistenza o meno degli elementi costitutivi della responsabilità, chiedendo il consenso dell'Azienda ad avviare la trattativa con la controparte nei termini proposti. Qualora vi sia discordanza di vedute in punto di *an* o di *quantum*, ovvero se respingere o meno una richiesta danni, si procederà ad acquisire una perizia medico legale supplementare, che dovrà esprimersi sia sull'*an* che sul *quantum*; il perito verrà individuato concordemente tra Assicurato e Società, che ne divideranno le spese.
- d) Qualora l'Azienda comunicasse di non volere comunque avviare la trattativa con la controparte ovvero non formalizzasse il proprio parere entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione della proposta di quantificazione del danno o della perizia, la massima esposizione della Società tra danno e spese di resistenza per il sinistro, non potrà eccedere comunque la somma risultante dalla perizia supplementare di cui al paragrafo che precede. Pertanto qualora il sinistro dovesse essere definito



successivamente per un importo maggiore, la differenza resterà a carico esclusivo dell'Azienda.

- e) Acquisito il parere favorevole dell'Azienda, la Società procederà alla trattazione stragiudiziale del Sinistro con le controparti al fine di addivenire – laddove ne ravveda i presupposti - ad un accordo che ponga fine alla controversia insorta.
- f) La Società trasmetterà quindi all'Azienda la proposta di definizione concordata con la controparte per raccogliere il consenso alla liquidazione del danno o alla reiezione del sinistro. Il parere dell'Azienda dovrà essere fornito espressamente non oltre 30 (trenta) giorni dalla richiesta.
- g) Qualora l'Azienda comunicasse di non volere definire il sinistro nei termini prospettati dalla Società ovvero non formalizzasse il proprio parere nei termini temporali sopra indicati, la Società si riserva comunque il diritto di formalizzare all'Azienda la proposta di transazione concordata con la controparte, che rappresenterà la massima esposizione della Società tra danno e spese di resistenza per il sinistro.
- h) Pertanto qualora il sinistro dovesse essere definito successivamente per un importo maggiore a quanto indicato nella proposta di cui sopra, la differenza resterà a carico esclusivo dell'Azienda. Nel caso in cui si dovesse verificare la fattispecie prevista al presente paragrafo, è diritto dell'Azienda di avocare a se l'intera gestione del sinistro sino alla sua definizione sostenendo gli oneri ulteriori che dovessero emergere.
- i) Una volta acquisito il parere favorevole dell'Azienda, l'Azienda e la Società, separatamente, ciascuno per la parte di propria spettanza, emetteranno quietanza a favore della controparte.
- j) Ricevuta la quietanza di pagamento firmata, l'Azienda e la Società predisporranno il pagamento a favore del danneggiato dandosene reciproca comunicazione.
- k) Gli eventuali maggiori costi, dovuti al mancato pagamento del risarcimento al terzo danneggiato, oppure al pagamento tardivo o parziale, oppure a risarcimenti e/o spese non previamente approvati, restano a totale carico della parte (Azienda o Società) che li ha causati.

La Società, per i sinistri di sua competenza (a valere per i sinistri R.C.T. ed R.C.O.), assume inoltre gli oneri della gestione delle vertenze civili anche in sede giudiziale, comprese quelle esercitate nell'ambito del processo penale (costituzione di parte civile), nell'interesse dell'Assicurato, designando legali o tecnici concordati con l'Azienda, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale assicurato. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il massimale assicurato, le spese vengono ripartite fra gli Assicuratori e l'Assicurato o Azienda in proporzione al rispettivo interesse. La Società non riconosce spese legali sostenute nell'ambito di un procedimento penale per la difesa di un Assicurato imputato o indagato salvo quanto stabilito per la costituzione di parte civile e salvo che la Società non decida diversamente e non risponde di multe od ammende. Il legale incaricato terrà informati sia la Società che l'Azienda sugli sviluppi del giudizio.

Esclusivamente per i sinistri di cui alla garanzia R.C.O., gli Assicuratori assumono gli oneri della gestione delle vertenze civili, anche esercitate nell'ambito del processo penale,



tanto in sede stragiudiziale quanto giudiziale, nell'interesse dell'Assicurato, designando legali o tecnici, concordati con l'Azienda. Sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, in sede civile, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale assicurato.

- III. Ad integrazione di quanto previsto al punto II. che precede, (a valere quindi esclusivamente per i sinistri RCT) si conviene che la Società effettuerà il pagamento del risarcimento a favore del danneggiato o dei suoi aventi diritto previa detrazione di un importo di euro 500.000,00 (cinquecentomila/00) per ciascun sinistro, importo che rimane a carico dell'Azienda. Quanto precede fino alla concorrenza dell'importo complessivo massimo di euro 15.000.000,00 (quindici milioni/00) per tutti i sinistri di pertinenza della medesima annualità assicurativa (Franchigia aggregata annua) senza riferimento alcuno all'Azienda Assicurata.

Art. 6 - 3 - Obblighi informativi

La Società si impegna a creare e mantenere, apportando i necessari aggiornamenti, una banca dati sinistri relativa a tutte le posizioni di sinistro denunciate e ciò fino al momento della definizione dell'ultimo sinistro ancora pendente, anche dopo la cessazione dell'Assicurazione stessa.

La Società si impegna inoltre a predisporre bordereaux trimestrali da trasmettersi in formato elettronico, su richiesta dell'Azienda stessa contenenti a titolo esemplificativo quanto meno i seguenti dati:

- A. numero del sinistro
- B. cognome e nome della Controparte;
- C. data dell'Evento;
- D. data della Denuncia;
- E. descrizione dell'Evento con indicazione della dinamica dell'evento, della potenziale lesione e della menomazione/danno;
- F. importo Riservato l'aggiornamento delle posizioni riepilogate nei diversi bordereaux trasmessi nei mesi precedenti riportando eventualmente l'importo liquidato e la data del pagamento o della chiusura senza seguito. Rispetto agli importi di cui sopra dovranno essere sempre identificabili la quota parte di danno e la quota parte di spese.

La Società si impegna inoltre a partecipare a periodici incontri informativi con l'Azienda finalizzati all'analisi e gestione dei sinistri.

Art. 7 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione ha durata indicata in polizza e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta.

E' facoltà della Società recedere dal contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata al Contraente - e anticipata a mezzo telefax - almeno 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza, fermo che non è consentito esercitare il recesso nei confronti di singole Aziende.

E' altresì facoltà della Contraente recedere dal contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata alla Società - e anticipata a mezzo telefax - almeno 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza.

L'eventuale recesso dal contratto ha effetto nei confronti di tutte le Aziende/Assicurati.

**Art. 8- 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, la Contraente o la Società possono recedere dal contratto con preavviso di 180 (centottanta) giorni, fermo restando che detto recesso avrà efficacia nei confronti di tutte le Aziende/Assicurati.

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

In ambedue i casi di recesso la Compagnia rimborserà alle Aziende 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. 9 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Al fine di procedere all'espletamento di gara, è facoltà della Contraente notificare alla Società la prosecuzione del contratto alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 120 (centoventi) giorni immediatamente successivi alla sua scadenza naturale, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione. L'eventuale proroga avrà efficacia nei confronti di tutte le Aziende.

Art. 10 - 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 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. 11 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico delle Aziende.

Art. 12 - VARIAZIONI DEL CONTRATTO

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

Art. 13 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione RCT vale per i danni che avvengano nel mondo intero, con esclusione di USA e Canada. L'assicurazione RCO vale per il mondo intero.

**Art. 14 - DIRITTO DI SURROGAZIONE E RINUNCIA ALLA RIVALSA**

La Società rinuncia al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'art 1916 del Codice Civile nei confronti delle persone delle quali l'Assicurato o l'Azienda si avvale nello svolgimento della sua attività, degli Enti e delle aziende da questa costituiti e dei loro dipendenti salvo il caso in cui il danno sia causato dai prestatori di lavoro dell'Azienda stessa e sia dovuto a dolo o colpa grave accertati con sentenza passata in giudicato emessa dalla Corte dei Conti.

Gli Assicuratori rinunciano al predetto diritto di surrogazione, salvo il caso di dolo e sempre che le Aziende non esercitino 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. 15 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

Art. 16 - 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, l'Azienda 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, l'Azienda 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.

Per i sinistri di sua competenza, le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione sono a carico della Società, ivi comprese le spese per il legale designato.

La Società 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 all'Azienda il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

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

**SEZIONE III: ALTRE NORME CHE DISCIPLINANO L'OPERATIVITA' DEL CONTRATTO****Art. 17 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

L'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte della Contraente/Aziende 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 27.

La Società ha 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.

Le parti convengono che le variazioni che comportano aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina dell'art. 1898 del Codice Civile e l'eventuale nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio sempre che tali circostanze o mutamenti non riguardino l'inclusione di tipologie di rischio diverse da quanto garantito dal presente contratto.

Nel caso in cui, per effetto di variazioni della normativa Nazionale o Regionale, avvenga nel corso della durata del Contratto una ridefinizione degli assetti organizzativi o territoriali, delle Aziende Assicurate del Servizio Sanitario Veneto, anche tramite la costituzione o fusione o trasformazione in altre o nuove Aziende (ovvero secondo le forme giuridiche previste), le garanzie continuano a favore dei nuovi soggetti così come risultanti a seguito del riassetto ed alle condizioni e termini previsti dai contratti originari.

Nei casi di scioglimento di una Azienda assicurata o di sua messa in liquidazione, le garanzie continuano, fino alla chiusura della liquidazione stessa, non oltre comunque il periodo di validità della presente assicurazione.

Art. 18 - 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. 19 - FORO COMPETENTE

Il foro competente per qualsiasi controversia è esclusivamente quello della sede legale della Contraente e/o dell'Azienda.

SEZIONE IV - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI D'OPERA**Art. 20 - 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



Allegato D al Decreto n. 88 del 26.10.2015

pag. 19/27

convenuta e a condizione che l'Azienda ne faccia regolare denuncia agli Assicuratori nel corso del periodo di durata di questo contratto.

La data di retroattività convenuta è il 01/01/2006.

L'assicurazione comprende altresì fatti o circostanze pregresse alla data di inizio della presente polizza già note all'Azienda e/o agli Assicurati, a condizione inderogabile:

- a) che gli stessi non potessero essere validamente denunciati come sinistri ai precedenti assicuratori oppure
- b) che non fosse pervenuta una Richiesta di risarcimento come definita in polizza prima della decorrenza del presente contratto.

Art. 21 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

Fino a concorrenza dei massimali convenuti e alle condizioni tutte di questa polizza, la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di morte, lesioni a persone e danneggiamento a cose e/o animali, nell'esercizio dell'attività definita nel presente contratto.

Art. 22 - NOVERO DEI TERZI

È considerata terza ai fini dell'assicurazione RCT ogni persona giuridica diversa dall'Azienda ed ogni persona fisica diversa dai Prestatori di Lavoro, quali definiti in polizza, operando nei loro confronti la garanzia RCO di cui all'art 23 che segue.

Il Prestatore di Lavoro è considerato terzo qualora subisca il danno quando non è sul lavoro o in servizio oppure quando fruisca delle prestazioni mediche e sanitarie erogate dall'Azienda o da altro Assicurato o quando subisca i danni contemplati agli articoli 25.24 e 25.33 -lett. b).

Art. 23 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O)

- 23.1 - Oggetto dell'assicurazione RCO

La Società si obbliga 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 Prestatori di Lavoro dell'Azienda 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).

- 23.2 - Malattie professionali

L'Assicurazione RCO è estesa al rischio di malattie professionali fermo che, in relazione a tale estensione:

1. il massimale di garanzia rappresenta la massima esposizione della Società per più danni originati dalla medesima causa anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità dell'assicurazione, nonché la massima esposizione per uno o più danni manifestatisi in una stessa annualità assicurativa;
2. la garanzia non è operante in caso di asbestosi e silicosi, nonché per qualsiasi altra patologia derivante da silice o amianto.



3. la garanzia opera a condizione che le malattie professionali si manifestino per la prima volta in data posteriore a quella della stipulazione del presente contratto, fermo il disposto di cui all'art. 20.

Art. 24 - RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE E PROFESSIONALE

La copertura assicurativa comprende la responsabilità personale e professionale:

- a) del personale della Azienda cui siano attribuiti gli incarichi e le mansioni di cui al D. Lgs. 626/1994, al D.Lgs. 494/1996 nel testo ora vigente D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.;
- b) dei soggetti a rapporto convenzionale con la Azienda ai sensi della normativa vigente in materia, per i quali i corrispondenti AA.CC.NN.LL. prevedono la copertura assicurativa per i corrispondenti rapporti di impiego / servizio;
- c) dei:
 - c.1) dipendenti appartenenti all'area della "dirigenza medica e veterinaria" e della "dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa", anche in occasione dello svolgimento di libera professione intramuraria presso le sedi della Azienda (*intramoenia*) e/o presso altre sedi autorizzate e/o convenzionate (*intramoenia allargata*);
 - c.2) dipendenti non dirigenti di cui al Comparto del Personale del Servizio Sanitario Nazionale, o del Comparto Enti Locali operanti a favore della Azienda, anche in occasione dello svolgimento di libera professione intramuraria presso le sedi della Azienda (*intramoenia*) e/o presso altre sedi autorizzate e/o convenzionate (*intramoenia allargata*);
 - c.3) Personale Universitario inserito in assistenza a qualunque titolo.
Si intende compresa la responsabilità civile professionale e personale dei dipendenti della Azienda che svolgono attività presso altre strutture sanitarie in virtù di convenzioni stipulate con l'Azienda stessa o che partecipano a corsi di formazione o di addestramento, autorizzati da quest'ultima, 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.
- d) altri soggetti che - nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente – ad altro titolo (quali ad es.: volontari, tirocinanti, studenti, specializzandi, dottorandi, frequentatori, medici liberi professionisti ecc.) svolgano attività, anche di tipo sanitario e/o medico-veterinario, a favore e/o con il consenso della Azienda;
- e) dei soggetti – diversi da quelli sopra indicati – che svolgono attività di tipo socio-assistenziale a favore e/o con il consenso della Azienda;
- f) dei soggetti – diversi da quelli sopra indicati – di cui l'Azienda si avvale per il proprio funzionamento, purché i compiti loro affidati siano connessi con la attività istituzionale dell'Azienda;
- g) delle famiglie affidatarie a cui l'Azienda, direttamente o nell'ambito di iniziative con altre strutture pubbliche, private o di assistenza e/o ad esse assimilabili, abbia affidato minori o pazienti nonché di questi ultimi per i danni cagionati alle stesse famiglie affidatarie;
- h) degli utenti - da qualsiasi patologia e/o disabilità essi siano affetti - dei servizi sanitari, di socializzazione, di inserimento lavorativo e/o tirocinio anche presso Aziende o centri e di ogni altra attività di tipo assistenziale e/o socio-assistenziale promossa e/o gestita e/o erogata dall'Azienda;
- i) dei componenti del Comitato Etico, anche sovra-aziendale;



restando convenuto che l'Azienda non è considerata terza mentre sono terzi i dipendenti delle Ditte, degli Istituti, degli Enti e dei privati ospitanti gli assistiti, nonché i loro frequentatori;

La copertura assicurativa comprende inoltre le attività / interventi ovunque eseguiti dagli Assicurati per dovere di solidarietà umana o di emergenza sanitaria, anche al di fuori della attività retribuita.

Art. 25 - PRECISAZIONI

A puro titolo esemplificativo e non limitativo 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:

25.1 Fatto dei collaboratori, compresi i componenti del Comitato Etico, compresi tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza con l'Azienda, prestano la loro opera presso le strutture dell'Azienda, 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.

25.2 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 l'Azienda 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.

25.3 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.

25.4 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. E' inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante sugli *sponsor* o sui committenti delle sperimentazioni, salvo il caso in cui il committente sia l'Azienda assicurata.

Resta inteso che la copertura assicurativa non è operante ove trovi applicazione il D.M. 14 luglio 2009 disciplinante i "Requisiti minimi per le polizze assicurative a tutela dei soggetti partecipanti alle sperimentazioni cliniche dei medicinali". Questa inoperatività non riguarda le sperimentazioni già avviate antecedentemente alla entrata in vigore di tale disciplina, e le garanzie previste all'art 23 – R.C.O.

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

25.6 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.).

25.7 Somministrazione, distribuzione, preparazione, utilizzazione di prodotti medicinali, farmaceutici, parafarmaceutici, dispositivi medici e protesi fatta eccezione per le responsabilità che incombono sul produttore se diverso dall'Assicurato..

25.8 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).

25.9 Uso di apparecchi ad uso medico 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.

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

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

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

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

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

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

25.16 Attività formative e ricreative per i dipendenti delle Aziende 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.

25.17 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.

25.18 Ogni altra attività sussidiaria, esercitata all'interno delle strutture dell'Azienda per uso esclusivo e necessario dell'Azienda 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.

25.19 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 dall'Azienda 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 27, lett.d) e con esclusione della responsabilità gravante sui piloti, copiloti, meccanici, fornitori e manutentori degli elicotteri.

25.20 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 25.19 che precede. Ove i lavori siano appaltati a terzi, l'assicurazione è riferita alla responsabilità civile derivante all'Azienda dalla direzione dei lavori e dal rapporto di committenza.

Premesso che l'Azienda può appaltare i lavori predetti, così come può affidare a imprese o singoli soggetti la gestione e la manutenzione di talune attività sussidiarie (articolo 25.18), resta inteso che :

- a) sono compresi nell'assicurazione i danni causati a terzi da dette imprese o singoli soggetti;



- b) l'Azienda 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.

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

25.22 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.

25.23 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.

25.24 Furto di cose dei dipendenti: furto, sottrazione, smarrimento, sparizione di cose di proprietà dei dipendenti dell'Azienda, 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.

25.25 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.

25.26 Comodato o uso: danneggiamento, perdita o distruzione di: (1) apparecchiature concesse dall'Azienda in comodato o uso a terzi; (2) apparecchiature che l'Azienda ha in comodato o uso nel corso delle attività indicate in questa polizza.

25.27 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.

25.28 Fatto degli assistiti e dei minori: fatto commesso da pazienti assistiti nei centri gestiti dall'Azienda, o commesso da minori, portatori di handicap, studenti e altri ospiti di tali centri, inclusi quelli di cui all'articolo 25.06; 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.

25.29 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.

25.30 Committenza, quando l'Azienda abbia appaltato, commissionato o delegato lavori, servizi o prestazioni attinenti alle attività indicate in questa polizza o a beni di sua proprietà.

25.31 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 dell'Azienda quando si trovi alla guida di un veicolo stradale per incarico dell'Azienda purché tale veicolo non sia di proprietà dell'Azienda stessa o ad essa locato o noleggiato.

25.32 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.

25.33 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 dell'Azienda, 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.

25.34 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. 26 - 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 l'Azienda utilizza per l'esercizio delle attività indicate in questa polizza.

Art. 27 – 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 all'Assicurato prima della data di effetto di questa assicurazione, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori, fermo quanto disposto dall'articolo 20;
- b) causate da furto, salvo quanto diversamente specificato ai punti 25.23 e 25.24;
- 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 Azienda 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 dell'Azienda;
- 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 20;



- 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, fidejussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi;
- k) cagionati da macchine, merci, prodotti, fabbricati, lavorati, imballati, distribuiti o messi in vendita dall'Assicurato dopo che siano stati consegnati a terzi salvo quanto previsto all'art. 25.7
- 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. 28 - RISCHI ATOMICI, DANNI DA INQUINAMENTO, DANNI DA ESPLOSIVI

L'assicurazione non comprende i danni:

28.1 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.);

28.2 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 26;

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

Art. 29 - LIMITI DI RISARCIMENTO

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

a) Articolo 25.22 - Propagazione di incendio:

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

b) Articolo 25.23 - Cose consegnate e non:

limite di risarcimento per ogni persona danneggiata € 1.000.000,00

limite di risarcimento per annualità assicurativa: € 1.000.000,00

c) Articolo 25.24 - Cose dei dipendenti :

limite di risarcimento per ogni persona danneggiata € 15.000,00

limite di risarcimento per annualità assicurativa: € 50.000,00

d) Articolo 25.25 - Interruzione di attività di terzi:

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

e) Articolo 26- Inquinamento accidentale:

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

Art. 30 - MASSIMALI DI ASSICURAZIONE

Fermi i limiti di risarcimento per le voci di rischio elencate all'articolo 29, l'assicurazione è prestata fino alla concorrenza dei massimali stabiliti qui di seguito:

1. **Limite di risarcimento per sinistro RCT/O** - € 3.000.000,00 (euro tremilioni/00) per ogni sinistro e ogni serie di sinistri.

Il massimale assicurato deve intendersi al lordo dell'importo della SIR di cui all'Art 6 e dell'ulteriore importo di cui all'art 6.2.III.



2. **Limite di risarcimento per tutti i sinistri o serie di sinistri riferibili alla medesima Azienda Assicurata - € 5.000.000,00 (euro cinquemilioni/00) per l'insieme di tutti i sinistri di pertinenza di una determinata annualità assicurativa, qualunque sia il numero dei danneggiati e degli Assicurati, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o ne venga effettuata la liquidazione.**
3. **Limite di risarcimento annuo Polizza/Convenzione - € 40.000.000,00 (euro quarantamilion/00) per l'insieme di tutti i sinistri di pertinenza di una determinata annualità assicurativa, qualunque sia il numero dei danneggiati e degli Assicurati o delle Aziende coinvolte, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o ne venga effettuata la liquidazione.**

I massimali sub 2. e 3. verranno erosi esclusivamente a fronte di somme effettivamente liquidate dalla Società cioè al netto dei pagamenti effettuati dalle Aziende.

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. 6 – Self Insurance Retention – Denuncia e Gestione dei Sinistri
- Art. 13 – Estensione Territoriale
- Art. 19 – Foro competente
- Art. 20 – Validità dell'assicurazione (“*Claims Made*”) – Retroattività
- Art. 27 – Esclusioni (comprese quelle dell'assicurazione “*claims made*”)

LA CONTRAENTE

GLI ASSICURATORI

**MODELLO ALLEGATO ALLA CONVENZIONE Certificato di Assicurazione n°/..**

Premesso che La regione Veneto - Area Sanità e Sociale ha stipulato il contratto n° per conto delle Aziende Sanitarie facenti parte del SSR della Regione del Veneto, in virtù della medesima delega all'espletamento della procedura di gara ed in esito alla stessa.

Per ciascuna Azienda verrà emesso apposito documento (certificato) in applicazione alla polizza convenzione riportante i dati nel rispetto del modello allegato alla convenzione.

Si stipula la presente polizza di Responsabilità Civile n° / ..

Tra:

Partita I.V.A./C.F.:

con sede in :

e la Spett.le Compagnia Assicuratrice:

Partita I.V.A./C.F.:

con sede in :

Assicurato: Come da condizioni di polizza convenzione n°

Condizioni di Polizza: come da contratto n°

Broker: ATI Willis Italia S.p.A./ Arena Broker srl

Decorrenza della copertura:	Ore 24:00 del --/--/----
Scadenza della copertura:	Ore 24:00 del 31/12/2018
Scadenze annuali:	Ore 24:00 del 31/12

Frazionamento: Annuale

Tacito rinnovo (SI/NO - indicare): NO

Massimale per Sinistro:	€
Massimale per Azienda/Anno:	€
Massimale Aggregato Annuo:	€

Data di Retroattività: 01/01/2006

Totale premio imponibile	euro	...
Imposte	euro	...
Totale premio lordo annuo	euro	...

La Società	L'Azienda
...	...