

**CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO**

**PROCEDURA APERTA IN AGGREGAZIONE IN FORMA TELEMATICA ATTRAVERSO LA PIATTAFORMA SINTEL PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI COPERTURA ASSICURATIVA POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI/OPERATORI (RCT/O) PER UN PERIODO DI TRE ANNI.**

LOTTO 1: AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI PAVIA (CAPOFILA)

LOTTO 2: AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BRESCIA

LOTTO 3: AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI CREMONA

LOTTO 4: AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI LODI

**CIG Lotto 1: Pavia n. 50259801E7**

**CIG Lotto 2: Brescia n. 5025995E44**

**CIG Lotto 3: Cremona n. 50260045B4**

**CIG Lotto 4: Lodi n. 50260267DB**

Decorrenza ore 24.00 del  
30/06/2013

Scadenza ore 24.00 del  
30/06/2016

DEFINIZIONI	4
1 - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	7
Art. 1.1 - Durata e proroga del contratto	7
Art. 1.2 - Premio annuo lordo dell'assicurazione	7
Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	8
Art. 1.4 - Prova del contratto e forma delle comunicazioni	8
Art. 1.5 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	8
Art. 1.6 - Altre assicurazioni	8
Art. 1.7 - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n.136/2010	9
Art. 1.8 - Clausola Broker	9
Art. 1.9 - Clausola broker in presenza di Lloyd's Correspondent (clausola alternativa)	10
Art. 1.10 - Clausola di coassicurazione - Estratto unico (non applicabile ai R.T.I.)	10
Art. 1.11 - Codice etico	11
Art. 1.12 - Privacy	11
Art. 1.13 - Consenso al trattamento dei dati	12
Art. 1.14 - Recesso dal contratto	12
Art. 1.15 - Oneri Fiscali	12
Art. 1.16 - Foro Competente	12
Art. 1.17 - Rinvio alle norme di legge	12
Art. 1.18 - Attività assicurata e massimali	12
1.18.1. Attività assicurata	12
1.18.2. Massimali assicurati per ciascuna singola azienda	13
1.18.3. Franchigia	14
2 - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA	15
Art. 2.1 - Responsabilità civile verso terzi RCT	15
Art. 2.2 - Persone non considerate "terzi"	15
Art. 2.3 - Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)	15
Art. 2.4 - Assicurati aggiuntivi	16
Sono considerati Assicurati aggiuntivi i seguenti Soggetti.	16
Art. 2.5 - Responsabilità personale dei preposti, dirigenti e datore di lavoro ai sensi del D.Lgs 9 Aprile 2008, n. 81.	16
Art. 2.6 - Malattie professionali	16
Art. 2.7 - Responsabilità personale e professionale	17
Art. 2.8 - Operatività temporale delle garanzie	18
Art. 2.9 - Estensione territoriale	18
Art. 2.10 - Esclusioni	18
Art. 2.11 - Precisazioni ed estensioni di garanzia	19
Art. 2.12 - Danni non determinanti lesioni fisicamente constatabili	22
Art. 2.13 - Danni da sindrome di immunodeficienza acquisita	22
3 - NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO	22
Art. 3.1 - Denuncia di sinistro	22
Art. 3.2 - Rinuncia alla surroga	23
Art. 3.3 - Gestione delle vertenze di danno e spese di resistenza	23
Art. 3.4 - Gestione dei danni in franchigia – franchigia frontale per sinistro	23
Art. 3.5 - Gestione dei danni in franchigia – franchigia aggregata annua	25
Art. 3.6 - Informativa sui danni	25
Art. 3.7 - Obblighi della Società nella gestione dei sinistri	25
Art. 3.8 - Validità esclusiva delle norme dattiloscritte	26
Art. 3.9 - Limiti di indennizzo	26
4 - RESPONSABILITA' CIVILE DEL COMITATO ETICO	27
Art. 4.1 - Oggetto dell'assicurazione	27
Art. 4.2 - Validità temporale ed estensione territoriale	27
Art. 4.3 - Esclusioni	27
Art. 4.4 - Massimali	27

**DEFINIZIONI**

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

- Annualità assicurativa	Ciascun periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria o di cessazione dell'assicurazione.
- Assicurato	Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Pavia, l'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Brescia, l'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Cremona e l'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Lodi</li> <li>- il Legale rappresentante, Direttore Generale delle ASL di Pavia, Brescia, Cremona e Lodi</li> <li>- il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, il Direttore Sociale (che compongono la Direzione strategica unitamente al Direttore Generale), delle ASL di Pavia, Brescia, Cremona e Lodi, i Componenti del Collegio Sindacale delle stesse</li> <li>- tutti gli organismi delle Aziende di cui sopra, compreso il Comitato Etico, i Dirigenti e i Dipendenti, nonché tutti i soggetti non dipendenti che partecipano a qualsiasi titolo alle attività svolte dalle Aziende per compiti istituzionali propri delle stesse</li> </ul>
- Assicurato aggiuntivo	I Soggetti autorizzati della cui opera il Contraente si avvale a qualunque titolo ed i Soggetti a cui è riconosciuta tale qualifica nel testo contrattuale.
- Assicurazione	Il contratto di assicurazione
- Broker	Il mandatario incaricato dalla Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, identificato come segue: <ul style="list-style-type: none"> <li>- nella Società, Marsh S.p.A. per ASL di Pavia (Lotto 1)</li> <li>- nella Società Marsh S.p.A. per l'ASL di Brescia (Lotto 2)</li> <li>- nella Società, Marsh S.p.A. per ASL di Cremona (Lotto 3)</li> <li>- nella Società, AON S.p.A. per ASL di Lodi (Lotto 4)</li> </ul>
- Contraente/Azienda	I Contraenti sono i seguenti: <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Pavia (Lotto 1)</li> <li>- L'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Brescia (Lotto 2)</li> <li>- L'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Cremona (Lotto 3)</li> <li>- L'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Lodi (Lotto 4)</li> </ul> <p>quali soggetti che stipulano i contratti di assicurazione, che contraggono nell'interesse proprio e per conto della altre persone assicurate</p>
- Cose	Sia gli oggetti materiali che gli animali
- CVS	Il Comitato Valutazione Sinistri previsto dalla Circolare 46/SAN del 2004 della Regione Lombardia e successive linee guida e disposizioni sulla materia presente in ciascuna delle quattro Aziende contraenti
- Danni patrimoniali puri	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o alla persona

- Danno alla persona	Qualunque pregiudizio economico conseguente a morte o lesioni personali.
- Danno materiale	Ogni distruzione, deterioramento, alterazione, perdita, danneggiamento totale o parziale di una cosa, nonché i danni ad essi conseguenti.
- Fatto noto - circostanza - nota	La notifica a ciascuna Azienda e/o ad un Assicurato di atti giudiziari a seguito dei quali non abbia avuto luogo alcun evento riconducibile alla definizione di sinistro di cui sopra, ma che comunque, dalle motivazioni che si evincono dalla documentazione di riferimento, si ravvisi la possibilità dell'eventuale generazione di un sinistro. Tutti quegli eventi avversi (evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale ed indesiderabile) che presentino contemporaneamente tutte le seguenti caratteristiche: 1. concentrazione cronologica di accadimento (ci si può riferire ad eventi verificatisi durante il periodo di retroattività indicato nel contratto assicurativo); 2. serialità (almeno 5 accadimenti); 3. univocità eziologica-patologica-genetica; 4. oggetto di indagine interna e/o esterna; 5. noti alla Direzione Aziendale per il tramite di comunicazione scritta. Qualunque altro evento di una particolare gravità, dalla cui analisi interna possa essere ragionevolmente dedotta una responsabilità di ciascun Assicurato.
- Franchigia per sinistro	La parte di danno risarcibile al danneggiato che per ogni e ciascun sinistro, è detratta dall'ammontare liquidabile a termini di polizza, non concorre a formare l'indennizzo e resta a carico di ciascun Assicurato.
- Franchigia aggregata	L'ammontare (eventualmente offerto dal concorrente in sede di offerta) fino a concorrenza del quale il Contraente assume a suo carico il pagamento di tutte le somme liquidate per il risarcimento dei danni relativi ai sinistri rientranti in un determinato periodo assicurativo annuo.
- Garanzie	Le prestazioni oggetto dell'Assicurazione dovute dalla Società.
- Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- Massimale per anno	La massima esposizione della Società a titolo di indennizzi per uno o più sinistri ascrivibili alla medesima annualità assicurativa.
- Massimale per sinistro	L'importo massimo dell'indennizzo per ogni sinistro, incluso il sinistro in serie, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o sofferto danni a cose di loro proprietà.
- Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
- Premio	La somma dovuta da ciascun Contraente alla Società.
- Richiesta di risarcimento	Tra le seguenti circostanze, si intende convenzionalmente la prima che dopo la decorrenza della presente polizza viene portata per iscritto a conoscenza dell'Assicurato:  - la richiesta di risarcimento inviata da un Terzo a ciascuna Azienda e/o ad un Assicurato;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la notifica a ciascuna 'Azienda e/o ad un Assicurato di un atto di citazione;</li> <li>- la notifica, a ciascuna Azienda e/o ad un Assicurato, di un atto con cui – in un procedimento penale – un Terzo si sia costituito “parte civile”.</li> </ul>
- Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
- Sinistro (secondo la formula temporale <i>claims made</i> )	La richiesta di risarcimento pervenuta a ciascun Assicurato per la prima volta durante il periodo di durata dell'assicurazione e regolarmente denunciata dall'Assicurato alla Società ai sensi delle Condizioni di Polizza, in relazione alle responsabilità per le quali è prestata questa Assicurazione.
- Sinistro RCO	Per sinistro RCO si intende: <ul style="list-style-type: none"> <li>- la formale notifica, a ciascuna Azienda e/o ad un Assicurato, dell'apertura di un'inchiesta giudiziaria/amministrativa per infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale;</li> <li>- la formale notifica a ciascuna Azienda e/o ad un Assicurato, dell'apertura di un procedimento penale;</li> <li>- la formale richiesta di risarcimento da parte di Enti di previdenza/assistenza quali l'INAIL e/o l'Inps;</li> <li>- la notifica, a ciascuna Azienda e/o Assicurato, di una formale richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o suoi aventi diritto.</li> </ul>
- Sinistro in serie	Più richieste di risarcimento provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni, tutti riconducibili ad una medesima causa, le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro.
- Società	L'Impresa di Assicurazioni, nonché le eventuali imprese Coassicuratrici.
-Attività ASL	Per attività ASL si intendono le funzioni istituzionali previste in capo a detto Soggetto giuridico dalla normativa nazionale/regionale di riferimento ed esplicitate nel dettaglio nei Piani di Organizzazione aziendale formalmente approvati

## 1 - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

### Art. 1.1 - Durata e proroga del contratto

L'Assicurazione è stipulata per il periodo indicato nel frontespizio e si intende senza tacito rinnovo alla scadenza finale.

Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto annualmente con lettera raccomandata da inviarsi 90 giorni prima di ogni scadenza annuale.

E' inoltre facoltà del Contraente richiedere alla Società una prosecuzione temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a mantenere in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 90 giorni decorrenti dalla scadenza o dalla cessazione in caso di recesso anticipato per qualunque motivo.

Resta inteso che, relativamente al periodo di prosecuzione, gli importi relativi al massimale aggregato, ai limiti di indennizzo previsti per periodo assicurativo ed alla franchigia aggregata, qualora prevista, saranno riparametrati in ragione di 1/360 per ciascun giorno di durata della proroga stessa.

L'Azienda ha diritto di recedere in qualsiasi tempo dal contratto, previa formale comunicazione con preavviso non inferiore a 90 giorni, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1 comma 13 della L. 7 agosto 2012 n. 135 di conversione in legge con modificazioni del D.L. 6 luglio 2012 n. 95, qualora i parametri di una nuova convenzione stipulata da Consip S.p.A. o dalla Centarle di Committenza Regionale (ARCA) successivamente alla stipula del presente contratto, siano normo-economicamente migliorativi rispetto ad esso, tenuto conto dell'obbligo di pagamento del decimo delle prestazioni non ancora eseguite e qualora l'appaltatore non acconsenta ad una modifica delle condizioni economiche tale da rispettare il limite di cui all'art. 26 comma 3 della legge 23 Dicembre 1999, n. 488.

### Art. 1.2 - Premio annuo lordo dell'assicurazione

Il premio annuo lordo pari ad:

- € 300.000,00 (euro trecentomila/00) per il Lotto 1
- € 240.000,00 (euro duecentoquarantamila/00) per il Lotto 2
- € 240.000,00 (euro duecentoquarantamila/00) per il Lotto 3
- € 254.000,00 (euro duecentocinquattromila/00) per il Lotto 4

è fisso per tutta la durata del contratto e non è oggetto a regolazione, ed è stato computato al netto degli oneri per la sicurezza e del costo del personale.

Il premio è pagabile in 2 rate semestrali di:

- € 150.000,00 (euro centocinquantamila/00) per il Lotto 1
- € 120.000,00 (euro centoventimila/00) per il Lotto 2
- € 120.000,00 (euro centoventimila/00) per il Lotto 3
- € 127.000,00 (euro centoventisettemila/00) per il Lotto 4

ciascuna con le modalità di cui ai successivi articoli.

Il premio annuo lordo dovrà tenere conto del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., del D.P.R. 207/2010 e della L. 106/2011. In proposito si dichiara che, per la particolare natura del servizio, non sussiste il rischio di interferenza e pertanto non sussistono oneri per la sicurezza.

### **Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza sempre che il pagamento del premio o della prima rata di premio avvenga, in deroga all'art. 1901 c.c., entro 60 giorni dalla data sopra citata.

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

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

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Se ciascun Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del C.C.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art. 1901 c.c., vale anche qualora il Contraente si avvalga della facoltà di rinnovazione o proroga.

### **Art. 1.4 - Prova del contratto e forma delle comunicazioni**

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto.

Tutte le comunicazioni fra le Parti dovranno avvenire in forma scritta.

### **Art. 1.5 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

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

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta alla riduzione immediata del premio, a parziale deroga dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza, così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempre che tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni, non siano frutto di dolo del Contraente.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito le polizze da loro sottoscritte, a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

### **Art. 1.6 - Altre assicurazioni**

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto coperto da assicurazione, sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde in eccedenza; resta salvo quanto diversamente disposto in tema di operatività temporale delle garanzie RCT.

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di

sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 c.c..

Nel caso di esercizio del diritto di regresso, spettante alla Contraente ai sensi dell'art. 2055 c.c., nonché di surrogazione della Società verso i terzi responsabili (esclusi tutti i soggetti assicurati come da definizione ed articolo 2.4 della polizza), ai sensi dell'art. 1916 Cod. Civ. e dell'art. 1910, 4° comma c.c., si conviene che le somme recuperate si intendono così attribuite:

1. nel caso il sinistro sia totalmente in franchigia, per intero al Contraente stesso che le ha precedentemente sborsate;
2. nel caso il sinistro sia totalmente a carico della Società, per intero alla Società che le ha precedentemente sborsate;
3. nel caso il sinistro sia parzialmente in franchigia, al Contraente ed alla Società in proporzione all'esborso da ciascuno sostenuto.

Si precisa che, relativamente ai sinistri derivanti dal periodo di retroattività, la presente assicurazione non vale per tutti i sinistri per i quali siano operanti ed efficaci altre polizze stipulate dalla Azienda Contraente.

### **Art. 1.7 - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n.136/2010**

La Società è soggetta a tutti gli obblighi in materia di tracciabilità dei flussi finanziari, così come disposto ai sensi della L. 13.8.2010 n. 136 e smi. L'Azienda si avvarrà della facoltà prevista dal Codice delle Assicurazioni (D.lgs n. 209 del 7.7.2005) di effettuare il pagamento dei premi assicurativi tramite broker, così come specificato all'articolo successivo del presente capitolato.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, eventuali subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 Cod. Civ.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 Cod.Civ., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

### **Art. 1.8 - Clausola Broker**

Con riferimento alla presente clausola:

- Il Contraente/Assicurato di cui al Lotto 1 dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio Marsh S.p.A. sino al 30.6.2015, in qualità di Broker, ai sensi della Legge 28 novembre 1984 n. 792 e del D. Lgs. 209/2005;
- Il Contraente/Assicurato di cui al Lotto 2 dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio Marsh S.p.A. sino al 30.06.2015 in qualità di Broker, ai sensi della Legge 28 novembre 1984 n. 792 e del D. Lgs. 209/2005;



- Il Contraente/Assicurato di cui al Lotto 3 dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio Marsh S.p.A. sino al 30.6.2015, in qualità di Broker, ai sensi della Legge 28 novembre 1984 n. 792 e del D. Lgs. 209/2005;
- Il Contraente/Assicurato di cui al Lotto 4 dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio AON S.p.A. sino al 21.3.2014, in qualità di Broker, ai sensi della Legge 28 novembre 1984 n. 792 e del D. Lgs. 209/2005;

la remunerazione del Broker è posta a carico delle imprese di assicurazione aggiudicatrici nella misura del :

Per il Lotto n.1 ASL di Pavia – 8%(ottopercento) sul premio imponibile, non suscettibile di varianti

Per il Lotto n.2 ASL di Brescia 7% (settepercento) sul premio imponibile, non suscettibile di varianti

Per il Lotto n.3 ASL di Cremona 8%(ottopercento) sul premio imponibile, non suscettibile di varianti

Per il Lotto n.4 ASL di Lodi 8%(ottopercento) sul premio imponibile, non suscettibile di varianti

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato tramite il Broker (se presente) si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Gli Assicuratori inoltre riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato (se presente), e riconoscono che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

### **Art. 1.9 - Clausola broker in presenza di Lloyd's Correspondent (clausola alternativa)**

Con la sottoscrizione della presente polizza l'Assicurato/Contraente conferisce mandato alla società di brokeraggio, (di seguito denominata Broker) di rappresentarlo ai fini della presente polizza, come segue:

- per quanto attiene all'ASL di Pavia (Lotto 1) alla società di brokeraggio Marsh S.p.A.;
- per quanto attiene all'ASL Brescia (Lotto 2) alla società di brokeraggio Marsh S.p.A.;
- per quanto attiene all'ASL Cremona (Lotto 3) alla società di brokeraggio Marsh S.p.A.;
- per quanto attiene all'ASL Lodi (Lotto 4) alla società di brokeraggio AON S.p.A.

Pertanto:

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

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

Pertanto:

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

### **Art. 1.10 - Clausola di coassicurazione - Estratto unico (non applicabile ai R.T.I.)**

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto del premio; ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

- Il Contraente/Assicurato di cui al Lotto 1 dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio Marsh S.p.A., in qualità di Broker, ai sensi della Legge 28 novembre 1984 n. 792 e del D. Lgs. 209/2005 e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla .....; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dalla Marsh S.p.A. la quale tratterà con l'impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici;
- Il Contraente/Assicurato di cui al Lotto 2 dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio Marsh S.p.A., in qualità di Broker, ai sensi della Legge 28

novembre 1984 n. 792 e del D. Lgs. 209/2005 e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla .....; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dalla Marsh S.p.A. la quale tratterà con l'impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici;

- Il Contraente/Assicurato di cui al Lotto 3 dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio Marsh S.p.A., in qualità di Broker, ai sensi della Legge 28 novembre 1984 n. 792 e del D. Lgs. 209/2005 e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla .....; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dalla Marsh S.p.A. la quale tratterà con l'impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici;
- Il Contraente/Assicurato di cui al Lotto 4 dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio AON S.p.A., in qualità di Broker, ai sensi della Legge 28 novembre 1984 n. 792 e del D. Lgs. 209/2005 e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla .....; di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dalla AON S.p.A. la quale tratterà con l'impresa Delegataria informandone le Coassicuratrici;

Queste ultime saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci, anche nei propri confronti tutte le comunicazioni, gli atti di gestione nonché ogni modificazione del contratto compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato dall'Assicurato per il tramite del Broker (se presente). direttamente nei confronti di ciascuna Coassicuratrice.

La firma apposta dalla Società Delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

#### **Art. 1.11 - Codice etico**

La Società che partecipa alla presente procedura di gara, in relazione ai Lotti di riferimento, dichiara di aver preso visione:

- del Codice Etico Comportamentale adottato dall'Asl di Pavia (Lotto 1), Brescia (Lotto 2), Cremona (Lotto 3) e Lodi (Lotto 4);
  - del Codice Etico degli Appalti Regionali, adottato da Regione Lombardia e recepito dalle ASL.
- Entrambi i documenti sono scaricabili secondo le seguenti modalità:

LOTTO 1: sito istituzionale [www.asl.pavia.it](http://www.asl.pavia.it) nell'home page al link Azienda sezione "Sistema etico aziendale" o "Gare appalti avvisi bandi".

LOTTO 2: Il codice etico aziendale, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 411 del 19.06.2007, è disponibile nella home page del sito Internet aziendale (<http://www.aslbrescia.it>)

LOTTO 3: pubblicato sulla homepage del sito aziendale [www.aslcremona.it](http://www.aslcremona.it) sez. Azienda

LOTTO 4: sito istituzionale [www.asl.lodi.it](http://www.asl.lodi.it) al link "Codice Etico"

La Società dovrà accettare i contenuti impegnandosi ad adottare comportamenti conformi ai principi e valori etici in essi espressi, fatto salvo quanto sopra precisato.

#### **Art. 1.12 - Privacy**

La Società ha l'obbligo di mantenere riservati i dati e le informazioni di cui venga in possesso e a conoscenza, di non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma, di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione del contratto.

L'obbligo di cui al precedente comma sussiste, altresì, relativamente a tutto il materiale originario o predisposto in esecuzione del contratto, mentre non concerne i dati che siano o divengano di pubblico dominio.

La Società è responsabile per l'esatta osservanza da parte dei propri dipendenti, consulenti e collaboratori degli obblighi di riservatezza anzidetti.

La Società potrà citare i termini essenziali del presente contratto, nei casi in cui ciò fosse condizione necessaria per la partecipazione a gare e appalti. La stessa si impegna a rispettare quanto previsto dal D.Lgs 30 giugno 2003 n.196 e s.m.i, in tema di protezione dei dati personali.

La Società dovrà, inoltre, considerata la natura del servizio e la sua particolarità, garantire l'assoluto rispetto della normativa relativa alla "privacy" e alla tutela dei "dati sensibili", accettando, contestualmente alla sottoscrizione del contratto, la nomina di responsabile esterno del trattamento dei dati sensibili ex art. 29 D.Lgs 196/2003 e s.m.i.. La Società dovrà garantire la sicurezza dei sistemi informatici e comunicare all'Asl le misure minime di sicurezza, in conformità all'art. 33 D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., in cui vengono descritte e dettagliate le misure minime adottate per garantire la riservatezza dei dati trattati.

#### **Art. 1.13 - Consenso al trattamento dei dati**

Ai fini della suddetta normativa, le parti dichiarano che i dati personali forniti con il presente atto sono esatti e corrispondono al vero esonerandosi reciprocamente da qualsivoglia responsabilità per errori materiali di compilazione, ovvero per errori derivanti da un'inesatta imputazione dei dati stessi negli archivi elettronici e cartacei.

I trattamenti dei dati saranno improntati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e nel rispetto delle misure di sicurezza.

Con la sottoscrizione del Contratto, le parti dichiarano di essersi reciprocamente comunicate tutte le informazioni previste dall'art. 13 "informativa" della medesima normativa, ivi comprese quelle relative ai nominativi del responsabile e del titolare del trattamento e le modalità di esercizio dei diritti dell'interessato previste dall'art. 7 "Diritti di accesso ai dati personali ed altri diritti" del Decreto Legislativo suddetto.

#### **Art. 1.14 - Recesso dal contratto**

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti, le parti possono recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni. In tal caso la Società mette a disposizione del Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi soltanto le imposte ed ogni altro onere di carattere tributario. La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto della Società non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso.

#### **Art. 1.15 - Oneri Fiscali**

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

#### **Art. 1.16 - Foro Competente**

Le parti contraenti riconoscono come unico foro competente, per qualsiasi controversia fra le stesse, quello del luogo ove ha sede il Contraente, come di seguito specificato:

- Foro di Pavia per il Lotto 1
- Foro di Brescia per il Lotto 2
- Foro di Cremona per il Lotto 3.
- Foro di Lodi per il Lotto 4.

#### **Art. 1.17 - Rinvio alle norme di legge**

Per tutto quanto non sia espressamente regolato, valgono le norme di legge vigenti.

#### **Art. 1.18 - Attività assicurata e massimali**

##### **1.18.1. Attività assicurata**

Gestione di attività in applicazione delle norme vigenti o di atti, deliberazioni, determinazioni, ordinanze e disposizioni anche dei propri organi e/o dirigenti/funzionari, istituzionalmente riconosciuta al Contraente dalle competenti Autorità o comunque ad esso trasferita o delegata e comunque, di fatto, svolta dall'Azienda, comprese tutte le attività e i servizi che in futuro possano

essere espletati. Sono altresì comprese tutte le attività preliminari e conseguenti, accessorie, connesse e collegate, complementari ed ausiliarie, ivi compresa l'attività libero professionale *intra moenia*, comunque e ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata, mediante: strutture, mezzi e tecnologie, ritenute dal Contraente stesso più idonee al raggiungimento del fine istituzionale. L'Assicurato può svolgere tutte le attività, anche partecipando ad Enti, Società o Consorzi, ed anche avvalendosi di terzi e può svolgere anche attività di ricerca. L'Assicurato può inoltre, mediante apposite convenzioni, avvalersi delle prestazioni ad esempio a titolo indicativo di: cliniche universitarie ed istituti a carattere scientifico, oppure può riservare agli stessi l'utilizzo di proprie strutture a fini didattici e di ricerca.

L'assicurazione è quindi prestata anche per le attività gestite in tutto o in parte da terzi.

### 1.18.2. Massimali assicurati per ciascuna singola azienda

Lotto	Tipologia di responsabilità	Importi	Massimo risarcimento annuo
Lotto 1 ASL Pavia	<b>1)Responsabilità civile verso Terzi</b>	€ 6.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di - € 6.000.000,00 per ogni persona e - € 6.000.000,00 per danni a cose	€ 30.000.000,00
	<b>2)Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro</b>	€ 6.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di - € 6.000.000,00 per ogni persona	
Lotto 2 ASL Brescia	<b>1)Responsabilità civile verso Terzi</b>	€ 5.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di - € 5.000.000,00 per ogni persona e - € 5.000.000,00 per danni a cose	€ 20.000.000,00
	<b>2)Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro</b>	€ 5.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di - € 5.000.000,00 per ogni persona	
Lotto 3 ASL Cremona	<b>1)Responsabilità civile verso Terzi</b>	€ 5.200.000,00 per ogni sinistro, con il limite di - € 5.200.000,00 per ogni persona e - € 5.200.000,00 per danni a cose	€ 20.000.000,00
	<b>2)Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro</b>	€ 5.200.000,00 per ogni sinistro, con il limite di - € 5.200.000,00 per ogni persona	
Lotto 4 ASL Lodi	<b>1)Responsabilità civile verso Terzi</b>	€ 5.000.000,00 per ogni sinistro con il limite di - € 5.000.000,00 per ogni persona e - € 5.000.000,00 per danni a cose	Massimale aggregato annuo € 20.000.000,00
	<b>2)Responsabilità Civile verso i</b>	€ 5.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di	

	<b>Prestatori di lavoro</b>	- € 5.000.000,00 per ogni persona	periodo di retroattività € 20.000.000,00
--	-----------------------------	-----------------------------------	--

### 1.18.3. Franchigia

<b>Azienda</b>	<b>Ipotesi</b>	<b>Note</b>
Lotto 1 ASL Pavia	Ipotesi A) senza franchigia  Ipotesi B) con franchigia frontale per sinistro (vedasi Scheda di Offerta Tecnica – Allegato D.1)	Nell'ipotesi con franchigia frontale per sinistro la valutazione sarà effettuata sulla base della graduazione dei punteggi inserita nel disciplinare. In ogni caso la franchigia non potrà superare i 50.000,00 euro.
Lotto 2 ASL Brescia	Ipotesi A) senza franchigia  Ipotesi B) con franchigia aggregata annua (vedasi Scheda di Offerta Tecnica – Allegato D.2)	Nell'ipotesi di franchigia aggregata annua il tetto massimo dovrà essere di 300.000,00 annui
Lotto 3 ASL Cremona	Ipotesi A) senza franchigia  Ipotesi B) con franchigia aggregata annua (vedasi Scheda di Offerta Tecnica – Allegato D. 3)	Nell'ipotesi di franchigia aggregata annua il tetto massimo dovrà essere di 300.000,00 annui
Lotto 4 ASL Lodi	Ipotesi A) senza franchigia  Ipotesi B) con franchigia aggregata annua (vedasi Scheda di Offerta Tecnica – Allegato D. 4)	Nell'ipotesi di franchigia aggregata annua il tetto massimo dovrà essere di €100.000,00 annui

## 2 - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA

### Art. 2.1 - Responsabilità civile verso terzi RCT

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato e gli Assicurati Aggiuntivi di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, rivalutazione e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per tutti i danni non espressamente esclusi involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta, comprese tutte le operazioni e attività accessorie, sussidiarie, e/o complementari, di qualsiasi natura e con qualsiasi mezzo svolte, nessuna esclusa né eccettuata, ovunque nell'ambito territoriale dell'Assicurazione, ed in ogni caso qualunque attività consentita dalle leggi vigenti e/o dai propri regolamenti interni e non in contrasto con gli stessi.

Sono altresì compresi i servizi e le attività che in futuro possono essere espletati.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante da fatto doloso o commesso con colpa grave di/da persone delle quali l'Assicurato debba rispondere.

### Art. 2.2 - Persone non considerate "terzi"

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

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

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

A titolo di maggior precisazione, si prende atto fra le parti che sono considerati terzi tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro come sopra definiti, compreso il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, il Direttore Sociale, nonché i componenti del Collegio Sindacale, del Nucleo di Valutazione e simili organi e organismi, anche nel caso di partecipazioni alle attività dell'assicurato stesso (manuali e non) a qualsiasi titolo intraprese, nonché per la presenza, a qualsiasi titolo e/o scopo, nell'ambito delle suddette attività coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro così come definiti ai punti a) e b) di cui sopra sono considerati terzi per i danni subiti in qualità di cittadini e/o utenti, e per i danni ad essi cagionati da fabbricati e loro pertinenze (comunque adibite), macchinari, impianti ed attrezzature in uso all'Azienda Contraente.

### Art. 2.3 - Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi, rivalutazione e spese) quale civilmente responsabile:

- 1) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n.1124 e successive integrazioni, modifiche ed interpretazioni e del D. Lgs. 23 Febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati/interinali addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- 2) per erogazioni di somme eccedenti l'indennità liquidata dall'INAIL, che l'Assicurato sia condannato a pagare in sede di giudizio ai Soggetti Infortunati, di cui al precedente punto 1 o agli aventi causa;
- 3) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive integrazioni e modifiche e del D. Lgs. 23 Febbraio 2000 n. 38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali.

L'Assicurazione si estende anche a coloro (studenti, borsisti, allievi, tirocinanti, ecc..) che prestano servizio presso l'Assicurato per addestramento, corsi di istruzione professionale, studi, prove ed altro e che, per essere assimilati agli apprendisti, sono assicurati contro gli infortuni sul lavoro a norma di legge.

I dipendenti soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL, inviati all'estero, saranno considerati terzi qualora l'INAIL non riconosca la propria copertura assicurativa. La Società si impegna a tacitare civilmente la controparte indipendentemente dalla perseguibilità d'ufficio del reato commesso dall'Assicurato o da persona della quale questi debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice civile ed indipendentemente dall'accertamento giudiziale. A questo riguardo si conviene che ogni decisione in merito sarà di volta in volta concordata tra il Contraente e la Società, tenendo conto degli interessi del Contraente/Assicurato e delle persone delle quali debbano rispondere ai sensi dell'art. 2049 c.c..

La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che l'Assicurato sia in regola con gli obblighi derivanti dall'assicurazione di legge. L'assicurazione conserva, tuttavia, la propria validità anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di cui sopra in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia o da involontaria omissione della segnalazione di nuove posizioni all'INAIL.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite da enti assistenziali o previdenziali.

#### **Art. 2.4 - Assicurati aggiuntivi**

Sono considerati Assicurati aggiuntivi i seguenti Soggetti.

- a) Qualsiasi persona fisica o giuridica per la quale la legge, convenzione o contratto od altra disposizione, impone al Contraente l'obbligo di assicurazione di Responsabilità Civile.
- b) Qualsiasi soggetto autorizzato della cui opera il Contraente si avvale a qualunque titolo.

A titolo meramente esemplificativo e non limitativo, si considerano assicurati aggiuntivi:

- Personale medico e sanitario a rapporto convenzionale;
- Personale universitario convenzionato;
- Personale a contratto, inclusi i medici contrattisti;
- Medici specialisti in formazione;
- Personale del Servizio di Volontariato Civile ed appartenenti ad associazioni di volontariato autorizzate;
- Assegnisti, borsisti, tirocinanti e frequentatori;
- Personale volontario dei Servizi sociali;
- Soggetti disabili e, in genere, tutti i Soggetti assistiti nell'ambito di programmi di inserimento educativo, socializzante, terapeutico o riabilitativo e loro tutori, anche durante le attività esterne, inclusa la responsabilità delle famiglie affidatarie, con esclusione dei danni alle cose oggetto o strumento di tali attività.

#### **Art. 2.5 - Responsabilità personale dei preposti, dirigenti e datore di lavoro ai sensi del D.Lgs 9 Aprile 2008, n. 81.**

La garanzia di Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) viene estesa a favore delle persone incaricate dall'Assicurato della direzione o della sorveglianza del lavoro, preposti, dirigenti e datore di lavoro, ai sensi del D. Lgs. 9 Aprile 2008, n. 81. e s.m.i. per la eventuale responsabilità personale loro derivante a seguito di infortuni subiti - nello svolgimento delle relative mansioni professionali - da dipendenti dell'Assicurato o loro sottoposti.

#### **Art. 2.6 - Malattie professionali**

La garanzia di Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (RCO) è estesa al rischio delle malattie professionali, tassativamente indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. n.1124 del 30 giugno 1965, o contemplate dal D.P.R. 9.6.1975 n. 482 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni in vigore al momento del sinistro (ultima revisione DM Ministero del Lavoro del 9.4.2008), nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali o dovute a causa di servizio dalla magistratura.

La garanzia non vale:

1. per le malattie professionali connesse alla lavorazione e manipolazione dell'amianto;
2. per le malattie professionali:
  - a) conseguenti all'intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge addebitabile a titolo di dolo del Legale Rappresentante della Contraente;

- b) conseguenti all'intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni addebitabile a titolo di dolo al Legale Rappresentante della Contraente. Questa esclusione cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alla circostanza di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite da enti assistenziali o previdenziali", ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984 n. 222.

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

1. a favore delle persone incaricate dall'Assicurato della direzione o della sorveglianza del lavoro per l'eventuale responsabilità civile personale loro derivante;
2. in conseguenza di involontaria violazione delle disposizioni inerenti la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche ed integrazioni, in esse ricomprese, la mancata o ritardata adozione di atti e provvedimenti obbligatori, salvo il caso di dolo del Legale Rappresentante;
3. in relazione alla responsabilità civile personale dei soggetti titolari delle funzioni, delegabili o non delegabili di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche ed integrazioni, inclusi i soggetti delegati, di seguito elencati:
  - Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Medico Competente – Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi,
  - Committente – Responsabile dei lavori – Coordinatore per la Progettazione – Coordinatore per l'Esecuzione; con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 7/9/2005 n° 209;
4. in conseguenza di danni sofferti da terzi e prestatori di lavoro come precedentemente definiti, ivi inclusi gli appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti;
5. in relazione a fatti connessi ad involontaria violazione della normativa di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche ed integrazioni e normativa previgente, inclusa la Responsabilità civile personale derivante al responsabile della sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, nominato dall'Assicurato ai sensi della legge D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche ed integrazioni, più volte citato e per la Responsabilità civile personale derivante al coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera, ai sensi D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche ed integrazioni.

### **Art. 2.7 - Responsabilità personale e professionale**

L'assicurazione è estesa anche alla responsabilità personale e/o professionale di tutti i dipendenti e non dipendenti del Contraente, di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio della sua attività e compresa la libera professione intramuraria, ovunque svolta.

L'assicurazione include la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'Assicurato, nonché delle persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera quest'ultimo si avvale, per danni, involontariamente cagionati a terzi, escluso il Contraente, nella loro qualifica di: preposti, dirigenti e datore di lavoro, "Responsabili del servizio di protezione e sicurezza" ai sensi del D. Lgs. 9 Aprile 2008, n. 81 e successive modifiche ed integrazioni; nonché nella loro qualità di "Responsabili dei lavori ovvero di «Coordinatori per la progettazione e/o per l'esecuzione dei lavori", ai sensi del D. Lgs. 9 Aprile 2008, n. 81 e successive modifiche ed integrazioni.

Per i sanitari ed il restante personale non alle dipendenze, la copertura opera in eccedenza, per differenti condizioni e massimali, rispetto ad eventuali polizze stipulate per i medesimi rischi.

L'Assicurazione conserva la propria validità anche in relazione alla responsabilità civile personale e professionale di dipendenti dell'Assicurato per danni arrecati a terzi e ad altri dipendenti, che svolgono attività anche presso altre strutture in virtù di convenzioni stipulate con l'Assicurato, presso altri Enti ed Istituti nonché all'estero.

Resta comunque esclusa dall'assicurazione della responsabilità civile personale, ogni copertura o garanzia ulteriore rispetto a quella prevista, per il relativo personale dalla normativa vigente.



### **Art. 2.8 - Operatività temporale delle garanzie**

La garanzia della Responsabilità civile verso terzi e RCO vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato, ed a questi pervenute per la prima volta nel corso del periodo di decorrenza dell'assicurazione indicato in polizza, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti posti in essere non antecedentemente alla data di retroattività:

- dall'1.1.2002 per l'ASL di Pavia (Lotto 1)
- per l'ASL di Brescia (Lotto 2) soggetta a valutazione offerta tecnica
- dall'1.1.1998 per l'ASL di Cremona (Lotto 3)
- dall'1.1.2000 ad esclusione dei danni derivanti dall'attività che l'assicurato non svolge né gestisce più dall' 1.2.2002 (attività ospedaliera) per l'ASL di Lodi (lotto 4)

Rimane inoltre inteso tra le parti che, fino a 30 giorni dalla cessazione della validità del presente contratto, è facoltà della Contraente, qualora la polizza successivamente sottoscritta dalla medesima non fornisca continuità temporale alla presente garanzia, richiedere per iscritto alla Società di essere tenuta indenne, alle condizioni tutte della presente polizza, per le richieste di risarcimento relative a sinistri che abbiano avuto origine da fatto colposo posto in essere durante il periodo di vigenza del presente contratto e presentate per la prima volta nei 18 (diciotto) mesi successivi alla cessazione della validità della presente polizza, dietro pagamento del 60% (sessanta per cento) del premio annuo, al lordo delle imposte vigenti e della regolazione premio, corrisposto dalla contraente per l'ultimo anno di validità della presente polizza.

### **Art. 2.9 - Estensione territoriale**

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero con esclusione di Usa e Canada.

### **Art. 2.10 - Esclusioni**

L'assicurazione non comprende:

- a) danni da furto; ad eccezione di quanto previsto dal punto b dell'art. 2.11 precisazioni ed estensioni di garanzia
- b) rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi degli art. 122 e segg. del D. Lgs. 209/2005 "Codice delle Assicurazioni" ;
- c) danni derivanti dalla proprietà e dall'impiego di aeromobili e natanti;
- d) danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc...), ad eccezione però dell'impiego di apparecchi radianti a scopo analitico, diagnostico e terapeutico e di ricerca;
- e) danni di qualunque natura conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, infiltrazione e contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo, suscettibile di sfruttamento ad eccezione dei casi in cui tali danni siano di natura accidentale. Sono comprese le spese sostenute dall'Assicurato per rimuovere, neutralizzare o limitare le conseguenze di un sinistro risarcibile a termini di polizza, con l'obbligo da parte dell'Assicurato di darne avviso alla Società;
- f) danni derivanti dalla detenzione od all'impiego di esplosivi, ad eccezione della responsabilità derivante all'assicurato, in qualità di committente, di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali;
- g) danni cagionati da macchinari, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi, con l'eccezione del sangue, degli emoderivati e o di sostanze e tessuti di derivazione umana che possono essere ceduti a terzi anche attraverso le specifiche "banche"; è compresa la responsabilità civile dell'assicurato per danni a terzi conseguenti alla raccolta o all'utilizzazione, distribuzione del sangue, delle sue componenti, dei suoi preparati o derivati. Si intendono altresì compresi i danni che possono essere arrecati ai donatori volontari periodici ed occasionali ed ai donatori professionali in diretta conseguenza di un prelievo di sangue o dei suoi derivati ed alla loro somministrazione, purché eseguite dal personale dell'Assicurato;

- h) danni di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura amianto, nonché ogni responsabilità derivante dall'asbestosi o ogni altra malattia collegata;
- i) danni di qualunque natura derivanti da campi elettromagnetici;
- j) danni patrimoniali puri (vedi. Definizioni), salvo quando espressamente compresi nelle Condizioni di Assicurazione;
- k) danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti ad interventi di chirurgia estetica, se non effettuati a scopo ricostruttivo a seguito di infortunio, o malattia. Sono escluse dalla garanzia le pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Ente assicurato e da personale dipendente del cui fatto deve rispondere.
- l) Danni derivanti dall'attività che l'assicurato non svolgere nè gestisce, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'attività ospedaliera, l'attività di diagnosi, ricovero, cura, l'attività specialistica ambulatoriale e la gestione dei servizi di emergenza/urgenza;
- m) I danni derivanti da un Fatto noto-Circostanza nota;
- n) Di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da, che siano la conseguenza di o siano connessi con qualsiasi atto di terrorismo indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca simultaneamente o in qualsiasi causa altra sequenza al sinistro.

Ai fini della presente esclusione, si conviene che per atto di terrorismo si intende unatto che comprende ma non è limitata a:

- l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di queste da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone, che agiscano individualmente o per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione/i o governo e commesso per finalità politiche, religiose, ideologiche o scopi simili, compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di intimorire la popolazione o una qualsiasi parte di essa.

Si escludono anche i danni di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da, che abbiamo come conseguenza o siano connessi con qualsiasi azione intrapresa per il controllo, la prevenzione o la repressione o che in qualsiasi modo sia in relazione ad un qualsiasi atto di terrorismo.

Nel caso in cui la società affermi che in virtù della presente esclusione un'avventuale danno non è coperto, l'onore della prova del contrario sarà a carico dell'Assicurato.

Nel caso in cui una parte qualsiasi della presente estensione risultasse non valida o non potesse essere fatta valere, la parte restante avrà piena validità ed effetto.

### **Art. 2.11 - Precisazioni ed estensioni di garanzia**

Fermo restando il principio contrattuale secondo il quale ciò che non viene espressamente escluso e/o delimitato rientra nella operatività della garanzia, a titolo puramente esemplificativo, e non esaustivo, l'assicurazione è prestata per le conseguenze della responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi di legge, dalla sua qualità di:

- a) proprietario e/o conduttore e/o utilizzatore di fabbricati, relative dipendenze e pertinenze, ed impianti e terreni (a titolo esemplificativo e non limitativo sono compresi ascensori, montacarichi, centrali termiche, autoclavi, cancelli anche elettrici, recinzioni, parchi e giardini con attrezzature e alberi anche di alto fusto, strade ad uso interno, nulla escluso ne eccettuato), anche se non utilizzati per l'esercizio delle attività assicurate e/o utilizzati da terzi. La garanzia comprende inoltre i lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione, nonché la committenza per ristrutturazione, riadattamento, demolizione, sopraelevazione e costruzione;
- b) (a parziale deroga di quanto previsto all'art 2.10 lett. a) civilmente responsabile ai sensi di legge per i danni agli assistiti, agli ospiti, ai dipendenti, ai collaboratori, a qualsiasi titolo derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione, distruzione o deterioramento di cose consegnate e non (artt. 1783-1786 c.c.);
- c) committente per i lavori e/o gestioni ceduti in appalto, nonché ai sensi dell'art. 2049 C.C; per i lavori , servizi e/o prestazioni in genere attinenti l'attività e o proprietà dell'assicurato, appaltati a terzi, si conviene che:
  - sono compresi i danni causati a terzi da dette imprese e/o persone;

- l'Assicurato e propri dipendenti, dette imprese e loro dipendenti e/o persone sono considerati terzi tra di loro;
  - la Società eserciterà il diritto di rivalsa nei confronti dell'appaltatore, solo se autorizzata dall'Assicurato.
- d) (a parziale deroga di quanto previsto all'art 2.10 lett. d) detentore/utilizzatore, nell'ambito dell'insediamento e di Istituti e/o laboratori di pertinenza della Contraente, di fonti radioattive, a condizione che l'attività sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia nonché delle prescrizioni della competente Autorità. Il Contraente/Assicurato s'impegna a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto e ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti radioattive dai locali di conservazione od uso delle fonti stesse. La garanzia è estesa anche al rischio Rct derivante all'Assicurato/Contraente per effetto del trasporto del materiale radioattivo prelevato e trasportato, esclusivamente con mezzi speciali previsti dalla legge, ferma restando l'esclusione dei danni ricollegabili ai rischi di responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione;
- e) attività intramuraria (ovunque svolta) del personale dirigente medico e del ruolo sanitario, del personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione che partecipa a tale attività, nonché del personale del comparto di supporto la cui attività è equiparata a lavoro dipendente, sempre che debitamente autorizzata da parte dell'Amministrazione del Contraente/Assicurato;
- f) prestatore di servizio di assistenza a domicilio e anche presso altre strutture Socio- Sanitarie e/o di accoglienza, con suo personale dipendente e/o collaboratori, anche convenzionati, ivi compresi i danni in itinere al personale dipendente e/o collaboratori stessi. Sono compresi i viaggi e gli spostamenti di pazienti fragili anche ammalati di mente;
- g) la Responsabilità derivante dalla partecipazione e organizzazione di mostre, fiere, congressi, convegni e simili (compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands), attività patrimoniali di qualunque tipo, compresi quelli cagionati ai locali, anche nella qualità di concedente strutture nelle quali terzi siano organizzatori; l'assicurazione comprende, in caso di concorsi, seminari, convegno di studi, tavole rotonde e mostre ovunque organizzati, la responsabilità civile per i danni derivanti dalla conduzione di locali presi in uso a qualsiasi titolo. Sono inoltre compresi i danni a strumenti od apparecchiature in consegna ai partecipanti con il massimo di € 52.000,00 per anno assicurativo.
- h) nel caso di gestione di strutture anche psico sociali i cui utenti possono essere accolti, anche in via continuativa, presso ditte o persone al fine del recupero sociale o dell'avviamento al lavoro, si pattuisce che relativamente a:
- RCT: la garanzia si intende operante anche per i danni cagionati dagli utenti delle strutture psico sociali alle ditte o persone, e loro collaboratori o dipendenti, presso i quali o le quali gli utenti vengono accolti nonché a terzi. Ciò anche se tali danni sono causati nello svolgimento di attività diversa da quella per cui è prestata l'assicurazione. La presente estensione comprende anche la responsabilità che possa derivare ai sensi di Legge alle ditte o persone (e/o loro preposti) che accolgono gli utenti delle strutture psicosociali.
  - RCO: la garanzia si estende agli utenti delle strutture psicosociali anche se gli stessi svolgono una attività diversa da quella per cui è prestata l'assicurazione.
- i) La Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni verificatisi nell'ambito delle strutture sanitarie dell'Assicurato utilizzate a fini didattici o di ricerca da parte delle cliniche universitarie e degli istituti a carattere scientifico o altre strutture/organismi, nonché per i danni verificatisi nell'ambito delle strutture aziendali, gestiti dai predetti Enti, convenzionati con l'Assicurato, con esplicita esclusione della Rc professionale dei soggetti utilizzatori.
- j) In caso di corresponsabilità tra i suddetti enti e l'assicurato, si precisa che la garanzia opera esclusivamente a favore di quest'ultimo e per la sola quota di responsabilità ad esso attribuibile, escluso quindi ogni vincolo di solidarietà.
- k) La garanzia è altresì estesa ai borsisti, tirocinanti, specializzandi, quando operano sotto la diretta responsabilità dell'azienda assicurata nell'ambito delle strutture aziendali.

- l) La garanzia è operante anche per la RC derivante dalla attività svolta dal personale dipendente nell'ambito di apposite convenzioni e per prestazioni di attività c/o soggetti pubblici e privati.
- m) L'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità derivante all'assicurato in qualità di civilmente responsabile ai sensi di legge per danni patrimoniali involontariamente cagionati a terzi utenti delle strutture in relazione al trattamento dei dati personali comuni o sensibili. La garanzia è operante per quanto è strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali del Contraente. La garanzia non vale per multe, ammende e sanzioni amministrative.
- n) Rc derivante dalle operazioni di disinfestazione e derattizzazione, anche se eseguite con autocarri attrezzati e con l'utilizzo di prodotti tossici.
- o) Rc integrativa auto aziendali. Premesso che il Contraente/Assicurato può affidare in uso a qualsiasi titolo a propri dipendenti, collaboratori, consulenti e simili, autovetture immatricolate ad uso privato di cui è proprietario o locatario, la Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/ assicurato stesso delle somme che il Contraente / assicurato sia tenuto a pagare al conducente delle stesse per danni da quest'ultimo subito a causa di vizio occulto di costruzione o di difetto di manutenzione di cui il Contraente/ Assicurato debba rispondere. Il massimale prestato è per tale garanzia sarà di €. 520.000,00 per sinistro/anno.
- p) La garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante dalla somministrazione, smercio, distribuzione, utilizzazione di prodotti alimentari, bevande e simili nonché di prodotti farmaceutici, parafarmaceutici, apparecchiature e protesi, anche in via di sperimentazione, direttamente o tramite enti o persone convenzionate nel rispetto delle leggi vigenti, nonché la Responsabilità civile derivante dai prodotti galenici venduti. Si intende compresa anche la RC derivante dall'esercizio di farmacie con vendita al pubblico.
- q) La garanzia è estesa alla Responsabilità civile derivante all'Assicurato dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi. La garanzia è operante inoltre per l'eventuale Responsabilità derivante all'Assicurato per le operazioni di smaltimento di detti rifiuti, (eseguite da terzi) che abbiano provocato a terzi lesioni personali o morte e/od inquinamento dell'ambiente, a condizione che il conferimento dei rifiuti sia stato effettuato ad aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti.
- r) Si precisa che l'Assicurazione è valida per la Rc derivante al Contraente per i minori affidati alla Contraente stessa o ai suoi rappresentanti. Sono considerati terzi i minori stessi per lesioni gravi o gravissime ed in ogni caso quando fruiscono delle prestazioni e dei servizi erogati dall'Assicurato. La Società si obbliga a ritenere indenni i terzi affidatari da eventuali responsabilità a loro derivanti per i danni cagionati al minore affidato e per i danni a terzi dal minore stesso, nonché per i danni causati dal minore ai terzi affidatari limitatamente alle lesioni personali.
- s) Esercente, autorizzato ai sensi di legge, a svolgere attività di sperimentazione clinica di ogni fase e grado con protocolli interni e/o sponsorizzati da terzi; l'assicurazione opera per la diretta ed esclusiva responsabilità del contraente e del proprio personale e non comprende la responsabilità che ricade sul produttore di farmaci e/o presidi sanitari oggetto della sperimentazione e sullo sponsor (salvo il caso del promotore sponsor senza finalità commerciali che si intende assicurato in conformità alle disposizioni ministeriale e regionali vigenti) né la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione, né il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione. La garanzia opera a condizione che sia stato correttamente rilasciato il consenso informato da parte del soggetto sottoposto a trattamento. L'Assicurato può inoltre, mediante apposite convenzioni, avvalersi delle prestazioni di Terzi (persone fisiche e giuridiche) di altre strutture sanitarie, di Cliniche Universitarie ed Istituti a carattere scientifico, oppure può riservare agli stessi l'utilizzo di proprie strutture a fini didattici e di ricerca.
- t) L'assicurazione vale inoltre per la responsabilità civile dell'Assicurato per danni da furto cagionati a terzi da persone che si siano avvalse, per compiere l'azione delittuosa, di impalcature e ponteggi eretti dall'assicurato, o comunque allorché la responsabilità del furto possa ricadere sull'assicurato.
- u) L'assicurazione comprende i danni a cose di terzi conseguenti ad incendio, esplosione e scoppio di cose di proprietà dell'assicurato o da questi detenute a qualsiasi titolo

La garanzia comprende anche, a titolo esemplificativo e non limitativo, la responsabilità civile derivante dall'assicurato per:

- servizio di vigilanza effettuato con guardiani armati e non e cani;
- esistenza squadra antincendio;
- la proprietà e l'uso di mezzi di trasporto e sollevamento ancorché semoventi, impiegati per operazioni connesse con l'attività svolta dall'Assicurato, esclusi comunque i rischi inerenti alla circolazione degli stessi e come tali soggetti all'obbligo dell'assicurazione, di cui al D. Lgs. 209/2005;
- danni alle cose inclusi i locali, trovatisi nell'ambito di esecuzione dei lavori sempre che tali cose non siano oggetto diretto o strumento dei lavori dedotti in polizza;
- danni arrecati a mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni;
- danni arrecati ai veicoli di proprietà di Terzi e Dipendenti e/o Amministratori in sosta nelle aree di pertinenza, comprese quelle delle strutture esterne, della Contraente;
- ritardato e/o omesso soccorso in conseguenza di fatto accidentale verificatosi in relazione a tale specifica attività;
- svolgimento di funzioni amministrative di polizia, funzioni organizzative, anche di attività sanitarie svolte da altri soggetti nei confronti degli utenti;
- danni cagionati a terzi e/o assistiti, da beni, attrezzature od apparecchiature cedute in comodato o uso dall'Assicurato, a qualsiasi titolo;
- danni cagionati da animali randagi.

#### **Art. 2.12 - Danni non determinanti lesioni fisicamente constatabili**

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

#### **Art. 2.13 - Danni da sindrome di immunodeficienza acquisita**

Per i danni provocati a terzi siano o no degenti, dall'insorgenza o aggravamento della malattia la massima esposizione della Società sarà pari al massimale di polizza per uno o più sinistri verificatisi in tempi diversi. La presente garanzia è valida per fatti colposi avvenuti durante il periodo di operatività della garanzia sempre che la manifestazione del danno sia avvenuta non oltre cinque anni dalla cessazione della polizza.

### **3 - NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO**

#### **Art. 3.1 - Denuncia di sinistro**

In caso di sinistro il Contraente, e/o l'Assicurato per il tramite del Contraente, deve darne avviso scritto alla Società entro 60 giorni da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'art. 1913 C.C..

L'obbligo di denuncia riguarda gli eventi per i quali interviene richiesta di risarcimento.

Il Contraente è tenuto ad inoltrare avviso per eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso Terzi" in caso vi sia:

- la richiesta di risarcimento inviata da un Terzo all'Azienda e/o ad un Assicurato;
- la notifica all'Azienda e/o ad un Assicurato di un atto di citazione;
- la notifica, all'Azienda e/o ad un Assicurato, di un atto con cui – in un procedimento penale – un Terzo si sia costituito "parte civile".

Il Contraente è tenuto ad inoltrare avviso per eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso prestatori di lavoro - RCO" solo ed esclusivamente in caso:

- di formale notifica, all'Azienda e/o ad un Assicurato, dell'apertura di un'inchiesta giudiziaria/amministrativa per infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale;
- di formale notifica, all'Azienda e/o ad un Assicurato, dell'apertura di un procedimento penale;
- di formale richiesta di risarcimento da parte di Enti di previdenza/assistenza quali l'I.N.A.I.L. e/o l'I.N.P.S.;
- di notifica, all'Azienda e/o ad un Assicurato, di una formale richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o dei suoi Legali e/o dei suoi aventi diritto.

### **Art. 3.2 - Rinuncia alla surroga**

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave accertata con sentenza passata in giudicato, la Società rinuncerà al diritto di surroga nei confronti dei dipendenti del Contraente nonché delle persone delle quali l'Azienda si avvale nello svolgimento della propria attività. Si conviene in proposito che, limitatamente al personale soggetto alla giurisdizione della Corte dei Conti, la Società potrà esercitare la rivalsa solo ed esclusivamente a seguito di una preventiva sentenza definitiva di condanna con il riconoscimento della Responsabilità Amministrativa dell'Assicurato da parte della Corte dei Conti.

### **Art. 3.3 - Gestione delle vertenze di danno e spese di resistenza**

La Società assume con oneri a proprio carico la gestione delle vertenze fino all'esaurimento di tutti i gradi del giudizio, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale e/o amministrativa, a nome dell'Assicurato, designando legali o tecnici e/o periti e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso, e ciò sino al completo esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione della o dei danneggiati.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda ed in aggiunta ad esso.

Le spese per la gestione e la liquidazione dei danni indipendentemente che l'importo ecceda o non ecceda le franchigie di polizza è assunto per intero dalla Società, senza che assuma rilievo, ai fini della suddivisione delle spese, la proporzione dei rispettivi interessi.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il massimale invece, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

Il Contraente e la Società individueranno, di comune accordo fra i fiduciari della Società, un pool di legali e medici legali, fino ad un massimo di quattro, con esperienza nel settore sanitario, del Foro del Contraente, fra i quali l'Assicurato potrà scegliere i legali di fiducia.

Gli importi relativi a spese legali e/o tecnici a difesa del contraente e/o assicurato non rientrano nella franchigia.

### **Art. 3.4 - Gestione dei danni in franchigia – franchigia frontale per sinistro**

La gestione dei sinistri per i Lotti n. 2, n. 3 e n. 4 è demandata direttamente alla compagnia assicuratrice, mentre per il Lotto n. 1 la gestione dei danni in franchigia può essere gestita secondo le due ipotesi sotto elencate e oggetto di variante nell'offerta tecnica.

#### Ipotesi A) Gestione franchigia da parte della Compagnia

La Società si impegna a liquidare al terzo danneggiato l'importo del danno al lordo di eventuali scoperti o franchigie contrattualmente previste, nonché liquidare anche i danni non superiori per valore agli scoperti o franchigie.

Ogni sei mesi dalla data di decorrenza del contratto, la Società si impegna a far pervenire alla Contraente tramite lettera raccomandata R/R l'elenco dei sinistri quietanzati e liquidati con indicazione degli importi in franchigia da recuperare ed indicazione, per ciascun sinistro quietanzato e liquidato, del:

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

La Contraente si impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso entro 90 giorni dalla richiesta scritta da parte della Società.

Qualora la polizza dovesse essere disdettata per qualunque motivo prima della scadenza contrattuale, gli importi di cui sopra verranno richiesti dalla Società in data successiva alla quietanza

e liquidazione di ogni singolo danno e la Contraente si impegna a provvedere al pagamento entro 60 giorni dalla richiesta.

In entrambi i casi, se la richiesta perviene all'Ente senza tale documentazione il termine entro cui provvedere al rimborso decorre dalla data di effettivo ricevimento della documentazione medesima.

#### Ipotesi B) Gestione franchigia in S.I.R. (Self Insurance Retention)

La garanzia è prestata con una franchigia frontale assoluta di euro..... per sinistro, che abroga eventuali franchigie di importo inferiore contenute nelle condizioni contrattuali.

L'ufficio competente della Contraente e/o altri soggetti debitamente autorizzati (a titolo esemplificativo e non limitativo, appaltatori / subappaltatori a cui è stato eventualmente affidato il servizio di gestione istruttorie e/o liquidazione dei sinistri) provvederà direttamente all'istruzione e liquidazione dei sinistri nei limiti della franchigia sopra detta.

La garanzia comincia ad operare per l'importo superiore di franchigia, importo che resta a carico dell'Assicurato a titolo di franchigia assoluta.

Le richieste di risarcimento pari o inferiori all'importo della franchigia vengono gestite direttamente ed integralmente dall'Assicurato e/o da altri soggetti da lui debitamente autorizzati (a titolo esemplificativo e non limitativo, appaltatori / subappaltatori a cui è stato eventualmente affidato il servizio di gestione istruttorie dei sinistri); in tale caso le spese di difesa sono a carico della Contraente.

Le richieste di risarcimento superiori a tale importo verranno gestite dalla Società, fermo restando l'obbligo dell'Assicurato di rimborsare l'importo della franchigia predetto per sinistro. In tale caso le spese di difesa restano a carico della Società.

L'Assicurato assumerà la gestione diretta dei sinistri anche qualora, pur non essendo precisato l'ammontare della richiesta di risarcimento, sono evidentemente di importo pari o inferiore al suddetto importo della franchigia.

Nel caso in cui la richiesta venisse in seguito precisata in cifra superiore all'importo di franchigia predetto la gestione sarà assunta dalla Società che potrà indicare propri fiduciari in sostituzione di quelli già incaricati dalla Contraente e/o da altri soggetti debitamente autorizzati; pertanto, le relative spese (peritali e/o legali) sino a quel momento maturate, restano a carico dell'assicurato e/o di eventuali altri soggetti incaricati dallo stesso.

Al fine di limitare i casi di incertezza, le parti concordano che l'Assicurato e/o altri soggetti da lui debitamente autorizzati possono denunciare il sinistro dopo aver ottenuto la quantificazione del danno ad opera della parte lesa o del legale di quest' ultima e ciò anche successivamente alla prescrizione, la quale inizia a decorrere dalla data in cui il Contraente ha avuto conoscenza che l'importo richiesto per il risarcimento del danno è superiore all'importo della franchigia.

Si precisa che le denunce cautelative per sinistri di importo inferiore alla franchigia non saranno oggetto di riserva da parte della Società ai fini dell'andamento tecnico della polizza.

Ogni sei mesi dalla data di decorrenza del contratto, la Società si impegna a far pervenire alla Contraente tramite lettera raccomandata R/R l'elenco dei sinistri quietanzati e liquidati con indicazione degli importi in franchigia da recuperare ed indicazione, per ciascun sinistro quietanzato e liquidato, del:

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

La Contraente si impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso entro 90 giorni dalla richiesta scritta da parte della Società. Qualora la polizza dovesse essere disdettata per qualunque motivo prima della scadenza contrattuale, gli importi di cui sopra verranno richiesti dalla Società in data successiva alla quietanza e liquidazione di ogni singolo danno e la Contraente si impegna a provvedere al pagamento entro 60 giorni dalla richiesta.

In entrambi i casi, se la richiesta perviene all'Ente senza tale documentazione il termine entro cui provvedere al rimborso decorre dalla data di effettivo ricevimento della documentazione medesima.

### **Art. 3.5 - Gestione dei danni in franchigia – franchigia aggregata annua**

Per franchigia aggregata si intende l'ammontare fino alla concorrenza del quale il contraente assume a suo carico il pagamento di tutte le somme liquidate a termini di questo contratto per il risarcimento dei danni relativi a sinistri rientranti in un determinato periodo assicurativo annuo. Soltanto dopo che il totale di tali risarcimenti pagati avrà esaurito la franchigia aggregata, gli assicuratori risponderanno delle ulteriori somme liquidate.

La Società si impegna a liquidare al terzo danneggiato l'importo del danno al lordo di eventuali scoperti o franchigie contrattualmente previste, nonché liquidare anche i danni non superiori per valore agli scoperti o franchigie.

Si precisa che la Compagnia si impegna a gestire le richieste di risarcimento anche dei danni in franchigia.

Ogni sei mesi dalla data di decorrenza del contratto, la Società si impegna a far pervenire alla Contraente tramite lettera raccomandata R/R l'elenco dei sinistri quietanzati e liquidati con indicazione degli importi in franchigia da recuperare ed indicazione, per ciascun sinistro quietanzato e liquidato, del:

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

La Contraente si impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso entro 90 giorni dalla richiesta scritta da parte della Società.

Qualora la polizza dovesse essere disdettata per qualunque motivo prima della scadenza contrattuale, gli importi di cui sopra verranno richiesti dalla Società in data successiva alla quietanza e liquidazione di ogni singolo danno e la Contraente si impegna a provvedere al pagamento entro 60 giorni dalla richiesta.

In entrambi i casi, se la richiesta perviene all'Ente senza tale documentazione il termine entro cui provvedere al rimborso decorre dalla data di effettivo ricevimento della documentazione medesima.

### **Art. 3.6 - Informativa sui danni**

La Società si impegna a comunicare entro 30 giorni dall'avviso di sinistro il numero della pratica, l'Ufficio e la persona incaricata della gestione del sinistro medesimo.

La Società, con cadenza semestrale, s'impegna a fornire al Contraente, l'elenco dei sinistri liquidati nel corso del precedente anno solare in formato elettronico e/o cartaceo.

### **Art. 3.7 - Obblighi della Società nella gestione dei sinistri**

La Società alle scadenze semestrali si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato).

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato dal terzo reclamante, di indicazione del nominativo del terzo reclamante, dell'importo riservato dalla Compagnia Assicuratrice, sino a che la stessa non abbia provveduto alla relativa chiusura, di data della eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo. Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato dalla data di accensione della copertura, fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni pratica. La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto



informatico e/o cartaceo compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

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

La Società si impegna a partecipare attivamente, per il tramite dei rappresentanti individuati, alle sedute del Comitato Valutazione Sinistri (CVS) del Contraente. Tali sedute saranno convocate di comune accordo tra le parti.

### **Art. 3.8 - Validità esclusiva delle norme dattiloscritte**

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte. La firma apposta su moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

### **Art. 3.9 - Limiti di indennizzo**

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

- a) Per danni alle cose in consegna e non: massimo risarcimento € 500.000,00 per sinistro per anno
- b) Per danni da inquinamento provocati da un fatto accidentale massimo risarcimento € 1.500.000,00 per sinistro e per anno;
- c) Per danni a cose di terzi derivanti da incendio, esplosione e scoppio di cose dell'Assicurato o comunque detenute a qualsiasi titolo dallo stesso € 1.500.000,00 per sinistro e per anno. La presente garanzia viene prestata in eccedenza ad eventuali analoghe coperture previste da esistenti polizze incendio;
- d) Per danni da interruzione, sospensione, parziale o totale, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi € 1.000.000.00 per sinistro e per anno.
- e) Per i danni derivanti dalle attività di cui al precedente art. 2.11 lettera s), massimo risarcimento di € 2.000.000,00 per sinistro e anno.

## **4 - RESPONSABILITA' CIVILE DEL COMITATO ETICO**

### **Art. 4.1 - Oggetto dell'assicurazione**

La Società si obbliga a tenere indenne i membri del Comitato Etico indicati nei registri e documenti dell'Azienda di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi, spese) per danni involontariamente cagionati ai soggetti sottoposti alla sperimentazione per morte e per lesioni personali verificatesi in relazione alla loro attività svolta secondo le normative vigenti.

L'assicurazione vale per la responsabilità civile collegiale nonché personale dei componenti il Comitato Etico. L'assicurazione si intende inoltre operante a favore dell'Azienda per le responsabilità imputabili alla medesima ai sensi di legge in relazione all'attività svolta dal Comitato stesso.

La Società rinuncia, salvo il caso di dolo e colpa grave, al diritto di rivalsa nei confronti degli Assicurati di cui alla presente sezione.

### **Art. 4.2 - Validità temporale ed estensione territoriale**

La garanzia è valida per i protocolli di sperimentazione e per il loro svolgimento attuato in Italia. La presente estensione segue la validità temporale della garanzia principale di polizza.

### **Art. 4.3 - Esclusioni**

L'assicurazione non comprende:

- 1) i danni che derivano dalla intenzionale violazione da parte dell'Assicurato di norme, leggi, regolamenti o disposizioni tecniche;
- 2) i danni che siano imputabili alla responsabilità degli sperimentatori e degli sponsor delle sperimentazioni.

### **Art. 4.4 - Massimali**

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza di :

- € 2.500.00,00 (euro duemilionicinquecentomila/00) per sinistro per il Lotto 1
- € 2.500.00,00 (euro duemilionicinquecentomila/00) per sinistro per il Lotto 2
- € 2.500.00,00 (euro duemilionicinquecentomila/00) per sinistro per il Lotto 3
- € 2.500.00,00 (euro duemilionicinquecentomila/00) per sinistro per il Lotto 4