

Responsabilità Civile Terzi e Prestatori d'Opera

POLIZZA N° ITOMM15O2039 POLIZZA SOSTITUITA N° --- RAMO RC PRODOTTO RC Aziende P INTERMEDIARIO AON COD. ****

Contraente/Assicurato

Regione Calabria – Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie
VIA N°
Via Edmondo Buccarelli, 30

CODICE FISCALE
02205340793
LOCALITÀ / COMUNE
Catanzaro

PARTITA I.V.A.
02205340793
PROVINCIA
CZ
C.A.P.
88100

Data di decorrenza e scadenza della Polizza

EFFETTO DALLE ORE 24 31/12/2014
SCADENZA ALLE ORE 24 31/12/2017

Frazionamento

TIPO
Annuale

Modelli allegati

VEDASI CAPITOLATO ALLEGATO

Data di effetto e scadenza della Rata

EFFETTO DALLE ORE 24 31/12/2014
SCADENZA ALLE ORE 24 31/12/2015
PROSSIMA QUIETANZA 31/12/2015

Premio annuo

PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE PREMIO
€ 25.644.162,37	-	€ 25.644.162,37	€ 5.705.826,13	€ 31.349.988,50

Premio alla firma

PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE PREMIO
€ 18.798.546,87	-	€ 18.798.546,87	€ 4.182.676,68	€ 22.981.223,55

Dichiarazioni del Contraente

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

Il presente contratto si compone di 37 pagine.

AmTrust Europe Limited

la Società

Il Rappresentante Legale
Emmanuel Netzer

il Contraente

Maria Teresa Totelle u.g.
Rappresentante Generale

Il sottoscritto Contraente dichiara inoltre di avere ricevuto, prima della sottoscrizione del contratto, il Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa comprensiva del Glossario, le Condizioni di Assicurazione e l'Informativa all'Assicurato per il trattamento dei dati personali.

il Contraente

Maria Teresa Totelle u.g.
Rappresentante Generale

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto l'informativa relativa al trattamento dei dati personali e di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, ed alla comunicazione degli stessi in relazione alle finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa, in ottemperanza alle disposizioni del Testo Unico della Privacy (D. Lgs. 196/2003).

il Contraente

Maria Teresa Totelle u.g.
Rappresentante Generale

Emesso in triplice copia in Milano il 03/07/2015

L'importo di € _____ è stato pagato oggi _____

L'incaricato _____



AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company

AmTrust Europe Limited
Sede Legale Market Square House
St. James Street, Nottingham NG1 6EG
Capitale Sociale €86.000.000,00
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Paolo Di Canabio 9 - 20122 Milano
Tel. 02834.6150 - Fax 0283335174
C.F. 97579510153 - P.I. 07977530963 - R.E.A. 1969033

AGENZIA ROSSETTO TOLLER



AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company

LOTTO 1

CAPITOLATO DI POLIZZA

**COPERTURA ASSICURATIVA
DELLA RESPONSABILITA' CIVILE verso TERZI (RCT)
e verso PRESTATORI D'OPERA (RCO)**

La presente polizza è stipulata tra

	REGIONE CALABRIA Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie
	Via Edmondo Buccarelli, 30
	88100 CATANZARO
	C.F. 02205340793

e

Società Assicuratrice
AMTRUST Europe Ltd. Via Cannobio, 9 20122 - Milano
Agenzia di
Napoli



DEFINIZIONI

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

CONTRAENTE	REGIONE CALABRIA - Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie
-------------------	---

AZIENDA BENEFICIARIA o AZIENDA ASSICURATA	<ol style="list-style-type: none">1. AO REGGIO CALABRIA2. AO COSENZA3. ASP VIBO VALENTIA4. ASP REGGIO CALABRIA5. ASP CATANZARO6. AO CATANZARO7. ASP COSENZA8. ASP CROTONE9. AO MATER DOMINI CATANZARO
--	---

ASSICURATO:	<ul style="list-style-type: none">• Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto:• la Azienda Beneficiaria/Assicurata;• il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e i Componenti del Collegio Sindacale, anche in qualità di legali rappresentanti della stessa;• i componenti del Comitato Etico;• 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 quali indicate in questa polizza.
--------------------	---

ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
----------------------	--------------------------------

SOCIETÀ	La Compagnia di Assicurazione
----------------	-------------------------------

BROKER	AON S.p.A.
---------------	------------

SINISTRO	La richiesta di risarcimento rivolta all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di durata dell'assicurazione e regolarmente denunciata alla Società nei termini stabiliti in polizza, in relazione alle
-----------------	---



	responsabilità per le quali è prestata l'assicurazione.
SINISTRO IN SERIE o SERIE DI SINISTRI	Tutti i sinistri provenienti da più soggetti e riconducibili a uno stesso evento o a uno stesso atto illecito o errore o omissione, oppure a più atti, errori o omissioni, che abbiano una causa comune.
INDENNIZZO	La somma dovuta dalla Società in caso di uno o più sinistri rientranti nella presente polizza.
LIMITE DI INDENNIZZO	<p>I massimali stabiliti nella Scheda riepilogativa, che rappresentano il limite dell'obbligazione della Società per capitale, interesse e spese, e che è invalicabile in qualunque circostanza e a qualunque titolo, anche nel caso di corresponsabilità tra più persone assicurate con la presente polizza.</p> <p>Salvo quanto diversamente normato in polizza, la Scheda riepilogativa prevede, o può prevedere:</p> <ul style="list-style-type: none">- un limite di indennizzo per ogni sinistro, che definisce il massimale al quale la Società è tenuta per ciascun sinistro;- un limite di indennizzo per ogni serie di sinistri, che definisce il massimale al quale la Società è tenuta per ogni serie di sinistri;- un limite di indennizzo annuale e/o per ciascuna Azienda, che definisce il massimale cumulativo per l'insieme di tutti i sinistri di pertinenza di un determinato periodo assicurativo per ciascuna Azienda, qualunque sia il numero dei danneggiati e dei soggetti assicurati coinvolti;- un sottolimito di indennizzo per talune tipologie / voci di rischio; il sottolimito di indennizzo può essere definito per sinistro e/o per periodo assicurativo (secondo le definizioni che precedono) o in altra forma se definita in polizza, e non deve intendersi in aggiunta al limite di indennizzo essendo esso una parte di quest'ultimo.
MASSIMALE PER SINISTRO	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose.
MASSIMALE PER SINISTRO IN SERIE o SERIE DI SINISTRI	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose.



MASSIMALE PER ANNO	La massima esposizione della Società complessivamente per tutti i sinistri ascrivibili alla medesima annualità assicurativa.
ANNUALITA' ASSICURATIVA o PERIODO ASSICURATIVO	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.
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, nonché i danni ad essi conseguenti.
DANNO PATRIMONIALE/ DANNO PATRIMONIALE PURO	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni corporali o materiali.
COSE	Sia gli oggetti materiali, sia gli animali.
POLIZZA	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
LIQUIDAZIONE DEL DANNO	La determinazione / corresponsione della somma rimborsabile a titolo di risarcimento
RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
FRANCHIGIA	La parte di danno che l'Assicurato tiene a proprio carico.
SCOPERTO	La parte dell'ammontare del danno espressa in percentuale che in caso di sinistro rimane a carico dell'Assicurato; laddove previsto, l'importo che rimane a carico dell'Assicurato in base alla applicazione della percentuale di scoperto all'ammontare del danno non potrà essere, rispettivamente, inferiore o superiore agli



	importi a tale titolo indicati in polizza.
RISCHIO	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
RICHIESTA / RICHIESTA SCRITTA DI RISARCIMENTO	Ogni inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato, o qualsiasi citazione in giudizio o altra comunicazione scritta con la quale un terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile dei danni subiti, oppure rivolge all'Assicurato una formale richiesta scritta di risarcimento dei danni subiti.
FATTI NOTI / CIRCOSTANZE PREGRESSE	Ogni richiesta scritta di risarcimento come sopra definita, di cui sia venuto formalmente a conoscenza l'Ufficio Affari Legali o l'Ufficio Assicurazioni dell'Azienda antecedentemente alla decorrenza della presente copertura assicurativa.
DIPENDENTI o PRESTATORI DI LAVORO:	<p>Tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'Assicurato si avvalga nell'esercizio della propria attività incluse quelle distaccate temporaneamente presso altre Aziende, anche qualora l'attività svolta sia diversa da quella descritta in polizza, nonché quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di legge, su soggetti diversi dall'Assicurato.</p> <p>Fermo restando che sarà cura del Contraente stabilire nelle apposite convenzioni/contratti con i Terzi ove opereranno dette persone fisiche, se queste ultime saranno assicurate a carico del Contraente stesso o del terzo ove presteranno la loro attività.</p> <p>Sono inoltre considerati "prestatori di lavoro": i medici a rapporto convenzionale, compreso il personale di strutture sanitarie convenzionate con l'Azienda aderente, i medici della continuità assistenziale e i soggetti operanti presso altri enti/strutture sulla base di specifiche convenzioni, i soggetti che esercitano attività intra-moenia, nonché gli specializzandi, i borsisti, i tirocinanti, gli allievi per il rilascio del diploma universitario, i contrattisti di ricerca ex art. 11 c. 2 D.Lgs. 288/2003, e ogni altro soggetto assimilabile, quando operano sotto la responsabilità o nell'interesse dell'Azienda.</p>



INTRA MOENIA	L'erogazione di prestazioni di tipo ambulatoriale, di ricovero, di day hospital e/o day surgery in regime di attività libero professionale debitamente autorizzata dall'Azienda.
RETRIBUZIONI	Il cumulo delle voci che seguono, al lordo di ogni onere o contributo: a. l'ammontare degli stipendi e salari corrisposti a tutti i dipendenti di ogni ordine e grado, soggetti o non soggetti all'assicurazione Inail; b. il totale dei compensi corrisposti ai lavoratori parasubordinati; c. il totale dei compensi relativi alla attività intra moenia; d. il totale degli emolumenti riconosciuti ai componenti del Comitato Etico; e. il totale di quanto corrisposto alle ditte, regolarmente autorizzate, per lavoratori interinali o ai soggetti somministratori per la fornitura professionale di manodopera alla Azienda in qualità di utilizzatore.



La durata del contratto è di anni tre + tre, con data di inizio garanzia differenziata per Aziende, per come di seguito riportate:

INIZIO GARANZIA DEL CONTRATTO (differenziata per Azienda):

1. AO REGGIO CALABRIA	22.01.2015
2. AO COSENZA	31.12.2014
3. ASP VIBO VALENTIA	31.12.2014
4. ASP REGGIO CALABRIA	31.12.2014
5. ASP CATANZARO	31.12.2014
6. AO CATANZARO	01.07.2015
7. ASP COSENZA	31.10.2015
8. ASP CROTONE	31.12.2014
9. AO MATER DOMINI CATANZARO	31.12.2014

SCADENZA DEL CONTRATTO: il 31/12/2020

Premi riferiti alla prima annualità: (dalla data sopra indicata/31.12.2015)

1. AO REGGIO CALABRIA	€ 2.866.162,94
2. AO COSENZA	€ 2.899.998,94
3. ASP VIBO VALENTIA	€ 2.249.999,17
4. ASP REGGIO CALABRIA	€ 3.599.998,68
5. ASP CATANZARO	€ 3.999.998,53
6. AO PUGLIESE CIACCIO	€ 1.027.807,62
7. ASP COSENZA	€ 1.437.259,47
8. ASP CROTONE	€ 3.949.998,55
9. AO MATER DOMINI CATANZARO	€ 949.999,65

Totale € 22.981.223,55

Premi riferiti alle successive annualità: (31.12.2015/31.12.2020)

1. AO REGGIO CALABRIA	€ 3.049.998,88
2. AO COSENZA	€ 2.899.998,94
3. ASP VIBO VALENTIA	€ 2.249.999,17
4. ASP REGGIO CALABRIA	€ 3.599.998,68
5. ASP CATANZARO	€ 3.999.998,53
6. AO PUGLIESE CIACCIO	€ 2.049.999,26
7. ASP COSENZA	€ 8.599.996,84
8. ASP CROTONE	€ 3.949.998,55
9. AO MATER DOMINI CATANZARO	€ 949.999,65

Totale € 31.349.988,50

Totale offerta definitiva di gara:

€ 22.981.223,55 + (€ 31.349.988,50 x 5 = €156.749.942,50) = € 179.731.166,05



Forma dell'assicurazione

La presente è una polizza di responsabilità nella forma "claims made".
La polizza copre le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato e notificati alla Società per la prima volta durante il periodo temporale definito dal corrispondente Articolo delle condizioni contrattuali.

Attività delle Aziende Aderenti

La seguente descrizione viene riportata a titolo esemplificativo e non limitativo, dato che la presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità dell'Assicurato, salve le esclusioni espressamente menzionate.

L'attività dell'Assicurato riguarda la gestione e l'erogazione al pubblico di tutti i servizi e le prestazioni che la vigente legislazione prevede possano essere effettuati dalle Aziende Assicurate quali, a puro titolo esemplificativo e non limitativo:

- Presidi ospedalieri
- Ambulatori
- Gabinetti di analisi e diagnosi
- Centri trasfusionali
- Farmacia interna

L'Assicurato può svolgere tutte le attività riconducibili ai servizi sopra elencati anche partecipando ad Enti, Società o Consorzi, ed anche avvalendosi di terzi (persone fisiche e giuridiche) e può svolgere anche attività di sperimentazione e/o ricerca.

L'Assicurato, stipulando apposite convenzioni, può inoltre avvalersi delle prestazioni di cliniche universitarie ed istituti a carattere scientifico e può riservare agli stessi l'utilizzo di proprie strutture a fini didattici e di ricerca.

L'Assicurato, stipulando apposite convenzioni, può inoltre erogare/prestare presso strutture di terzi tutte le attività riconducibili ai servizi sopra elencati, anche in favore degli utenti delle strutture di detti terzi.

Sono comprese tutte le attività ed i servizi che in futuro possano essere espletati, anche quelli di carattere amministrativo, sociale, assistenziale.

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

Massimali e rischi assicurati

La Società assicuratrice, sulla base delle condizioni di assicurazione che seguono, presta l'assicurazione R.C.T./O., fino alla concorrenza delle seguenti somme:

MASSIMALI ASSICURATI:

Responsabilità Civile verso Terzi:

Euro	5.000.000,00	per sinistro
Euro	5.000.000,00	per persona

Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro:

Euro	5.000.000,00	per sinistro
Euro	5.000.000,00	per persona
Euro	5.000.000,00	per sinistro in serie

Limite aggregato per ciascuna Azienda Beneficiaria/Assicurata Euro 30.000.000,00



CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 01 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni volutamente inesatte o le reticenze 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 Articoli 1892, 1893 e 1894 C.C.

Art. 02 – Prova del contratto

La Polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto o su qualsiasi altro documento che concede la copertura deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

Art. 03 – Durata, impostazione e revisione del contratto

Il presente contratto ha validità dalle ore 24,00 della data indicata a pag. 7 del presente capitolato, alle ore 24,00 del 31.12.2020 (scadenze anniversary 31.12 di ogni anno) e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta.

Il Contraente, alla scadenza del 31.12.2017, avrà facoltà di richiedere il rinnovo della presente polizza per ulteriori 3 (tre) anni, ex art. 29 del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i., alle stesse condizioni normative ed economiche in corso.

Per ogni Azienda Beneficiaria/Assicurata, verrà emesso apposito documento di appendice di polizza in cui si evidenzia l'inizio di garanzia, il costo del premio annuo, la data di retroattività e la scadenza della garanzia.

E' facoltà della Società e del Contraente recedere dalla polizza, 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.

Resta inteso tra le Parti che nel corso del periodo contrattuale possono intervenire revisioni delle condizioni normative e/o economiche, laddove emergano elementi tali da giustificare la loro variazione, secondo quanto previsto dall'art. 115 del D. Lgs. n. 163/2006.

Art. 04 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C. il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro sessanta giorni dalla decorrenza della polizza fermo restando l'effetto della copertura assicurativa.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello delle scadenze annuali o intermedie e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, fermo il diritto della Società al



pagamento dei premi scaduti.

Resta convenuto tra le Parti che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine al Servizio di Tesoreria del Contraente, od altra Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente che metterà a disposizione della Società detto atto a seguito di semplice richiesta da parte della Società stessa.

Il pagamento del premio deve essere effettuato in favore della Società per il tramite del Broker, fatta salva la possibilità del pagamento diretto da parte del Contraente alla Società, previa specifica richiesta.

Art. 05 – Determinazione del premio

Il presente contratto non è soggetto a regolazione essendo il premio calcolato in forma "flat" per tutta la durata della presente assicurazione.

Art. 06 – Tracciabilità dei flussi finanziari

- La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto;
- Qualora la Società non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3;
- Il Contraente verifica in occasione di ogni pagamento per tramite del Broker, ovvero alla Società l'assolvimento da parte di questi degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

Art. 07 – Variazioni di rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non comunicati o comunicati e non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 Cod. Civ.).

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che comportano aumento di rischio, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso.

Nel caso in cui il Contraente non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 60 giorni. Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta.

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 al risarcimento sempreché tali omissioni, incomplete od inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti del Contraente.



Art. 08 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono esser fatte con lettera raccomandata, fax o altro mezzo idoneo, indirizzate al Broker.

Art. 09 – Obblighi dell'Azienda Beneficiaria/Assicurata in caso di sinistro

A parziale deroga dell'art. 1913 C.C., in caso di sinistro, l'Azienda Beneficiaria/Assicurata deve darne avviso scritto alla Società o al Broker entro 90 giorni di calendario da quando l'ufficio preposto (a titolo esemplificativo ma non limitativo Ufficio Affari Legali, Ufficio Assicurazioni, ecc.) dell'Azienda Beneficiaria/Assicurata ne ha avuto formale conoscenza, fornendo possibilmente un dettagliato rapporto scritto, unitamente ai documenti ricevuti.

Ai fini della garanzia RCO l'Azienda Beneficiaria/Assicurata deve denunciare soltanto i sinistri mortali e quelli per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della Legge infortuni; in quest'ultimo caso il termine decorre dal giorno in cui l'Azienda aderente ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta. Del pari deve dare comunicazione alla Società di qualunque domanda od azione proposta dall'infortunato o suoi aventi diritto o terzi nonché dall'Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguarda la vertenza.

Art. 10 – Dettaglio sinistri – Riserve – Partecipazione al C.V.S.

a) Dettaglio sinistri

La Società si impegna a predisporre un report dei sinistri da fornire con cadenza trimestrali alle Aziende Beneficarie/Assicurate, anche per il tramite del Broker, contenente i seguenti dati:

- Anagrafica: Controparte, Dipendenti coinvolti, Assicuratori;
- Date: accadimento, richiesta di risarcimento, denuncia di sinistro, definizione;
- Descrizione: tipologia;
- Importo: entità della richiesta, preventivo iniziale, preventivo tecnico aggiornato, ammontare pagato per risarcimento, ammontare della franchigia impegnata, ammontare dell'erosione del massimo aggregato di franchigie;
- Stato del sinistro: aperto, pendente in sede civile o penale, chiuso senza seguito, definito ma in attesa di pagamento, chiuso con pagamento, a riserva.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dalle Aziende Beneficarie/Assicurate.

b) Riserve

Le Parti stabiliranno di comune accordo l'ammontare del preventivo tecnico di riservazione dei sinistri, previa definizione congiunta dei criteri di quantificazione.

c) Partecipazione al C.V.S.

La Società, inoltre, si impegna a partecipare attivamente al Comitato Valutazione Sinistri di cui le Aziende Beneficarie/Assicurate sono dotate. Tale impegno deve intendersi valido anche successivamente alla data di scadenza del presente Contratto, al fine di garantire una continuità al lavoro effettuato nel Comitato anche per i sinistri che, alla data



di cessazione del Contratto, non abbiano ancora trovato una compiuta definizione. Tale partecipazione avrà luogo fino a quando non verranno definiti tutti i sinistri per i quali le Aziende Beneficiarie/Assicurate riterranno necessario il confronto congiunto con la Società.

Art. 11 – Gestione delle vertenze di danno

La Società assume la gestione delle vertenze, comprese quelle che ricadono in franchigia, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale e/o amministrativa, a nome dell'Assicurato, designando di intesa con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i.

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

Sono a carico 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. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e l'Azienda Beneficiaria/Assicurata in proporzione al rispettivo interesse.

Il Contraente e la Società individueranno di comune accordo un pool di legali fra i quali l'Assicurato potrà scegliere il legale cui affidare la difesa.

La Società non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 12 – Mediazione

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

La Società riscontra in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione che le vengono proposte entro i termini previsti dalla procedura e fornisce comunque una propria motivata decisione con un preavviso tale da consentire alle Aziende Beneficiarie/Assicurate il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

Le spese e gli oneri della mediazione sono a carico della Società.

Art. 13 – Franchigia

L'assicurazione R.C.T. (Responsabilità Civile Terzi) è soggetta all'applicazione di una



Franchigia Fissa per ogni Sinistro (FFS) di € 100.000,00 sia per danni a persone che a cose.

Le Aziende Beneficiarie/Assicurate si impegnano a liquidare ogni sinistro fino alla concorrenza della risultanza di gara della franchigia fissa per sinistro.

A precisazione di quanto previsto all'art. 11, la Società è tenuta alla gestione delle vertenze a norma delle condizioni contrattuali per tutti i danni, compresi quelli il cui importo rientri totalmente o parzialmente nell'importo della franchigia a carico del Contraente o dell'Azienda Beneficiaria/Assicurata, stabilita nella presente polizza.

La Società si impegna, per i sinistri il cui importo eccede quello della franchigia, a liquidare al Terzo la parte di danno a proprio carico, contestualmente alla liquidazione effettuata dalle Aziende Beneficiarie/Assicurate.

Nel comune interesse, le Parti convengono di adottare le seguenti modalità per una gestione appropriata della franchigia, da svolgersi in reciproca collaborazione e coordinazione tra il CVS e la Società:

- 1) La trattazione e definizione di ogni sinistro, debitamente denunciato alla Società, è condotta dalla stessa, con la cooperazione degli Uffici competenti dell'Azienda Beneficiaria/Assicurata ovvero dal CVS. Fermo restando quanto precede, la Società avrà sempre il diritto esclusivo di determinare gli importi posti a riserva, le strategie di difesa, le proposte di offerte alla controparte senza essere tenuta ad ottenere il consenso dell'Assicurato.
- 2) Il costo di siffatta gestione dei sinistri è, in ogni caso, a totale carico della Società.
- 3) La Società è tenuta ad acquisire da parte dell'Azienda Beneficiaria/Assicurata il preventivo consenso della stessa prima di provvedere alla definizione di qualsiasi indennizzo.
- 4) La Società si impegna altresì a trasmettere all'ufficio competente dell'Azienda Beneficiaria/Assicurata, a supporto di quanto sopra, estratto medico legale del proprio fiduciario e parere in merito all'opportunità della transazione.
- 5) Al fine di non vanificare l'efficacia della possibile transazione, l'Azienda Beneficiaria/Assicurata, per tramite del proprio ufficio competente, dovrà inviare entro 30 giorni lavorativi dal ricevimento della proposta transattiva da parte della Società, proprie considerazioni di merito, in assenza delle quali la Società dovrà ritenersi delegata alla transazione nei termini prospettati.
- 6) Acquisito il benestare da parte dell'Azienda Beneficiaria/Assicurata, la Società provvederà alla definizione del sinistro e comunicherà alla stessa il pagamento da effettuare, se ricadente in franchigia. Qualora l'Azienda Beneficiaria/Assicurata comunichi la volontà di non definire il sinistro nei termini prospettati dalla Società, quest'ultima resterà esposta fino all'importo indicato nella proposta qualora il sinistro sia definito successivamente per un importo maggiore, mentre la differenza resterà a carico dell'Azienda Beneficiaria/Assicurata.
- 7) La Società comunicherà all'Azienda Beneficiaria/Assicurata i singoli pagamenti da effettuare di volta in volta, tenendo anche conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei danni. Ogni pagamento dovrà essere effettuato dall'Azienda Beneficiaria/Assicurata quanto prima possibile e comunque non oltre trenta giorni successivi alla presentazione dell'atto di liquidazione/quietanza od altro documento di accettazione sottoscritto dal



danneggiato. Gli eventuali maggiori costi, dovuti al mancato o tardivo pagamento dei sinistri, resteranno a totale carico dell'Azienda Beneficiaria/Assicurata.

Art. 14 – Recesso dal contratto

Non è previsto il recesso a seguito del verificarsi dell'evento di danno assicurato, giusta determinazione ANAC 13 marzo 2013, n° 2, par. 3.3.

Art. 15 – Foro competente

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo ove ha sede l'Azienda Beneficiaria/Assicurata.

Art. 16 – Oneri fiscali

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 17 – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è regolato dalla Polizza valgono le norme di legge.

Art. 18 – Altre Assicurazioni

Il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni direttamente contratte per lo stesso Rischio. In caso di Richiesta di Risarcimento deve dare comunicazione a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nominativo degli altri.

Inoltre qualora un sinistro sia interamente o parzialmente coperto da altre assicurazioni, incluse quelle stipulate direttamente dai medici, opererà l'art. 1910 del codice civile.

Art. 19 – Gestione della polizza - Broker incaricato

Anche ai sensi del D.Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del Broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al Broker è liberatorio per il Contraente.

Tutte le comunicazioni riguardanti la gestione del contratto saranno effettuate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta e saranno valide anche se fatte al/dal Broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse.

L'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con la Società di Assicurazione, verrà remunerata dalla Società con la quale verrà stipulata la polizza con una provvigione del 5% sui premi imponibili assicurativi.



Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'IVASS con Regolamento n° 5 del 16/10/2006 e smi.

Art. 20 – Coassicurazione e delega

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto di Assicurazione. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della relativa quota, quale risulta dal Contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidarne la delega alla Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla direzione della Società Delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente polizza.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE R.C.T./O.

Art. 21 – Oggetto dell'Assicurazione

21.A) Responsabilità civile verso terzi / R.C.T.

La Società si obbliga a tenere indenne le Aziende Beneficarie/Assicurate di quanto queste siano tenute a pagare, quale civilmente responsabile, ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni 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 le attività accessorie, sussidiarie e/o complementari, di qualsiasi natura e con qualsiasi mezzo svolte, nessuna esclusa né eccettuata ovunque nell'ambito della validità territoriale della Polizza.

L'assicurazione vale anche per la Responsabilità Civile derivante da colpa grave e dolo di persone delle quali le Aziende Beneficarie/Assicurate debbano rispondere.



21.B) Responsabilità civile verso prestatori di lavoro / R.C.O.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Azienda Beneficiaria/Assicurata di quanto questa sia tenuta a pagare (capitale, interessi e spese) per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro di cui è civilmente responsabile ai sensi del Codice Civile e delle disposizioni di legge previste, nel periodo di efficacia del contratto, in materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e simili.

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Azienda Beneficiaria/Assicurata sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora l'irregolarità derivi da inesatta ed involontaria errata interpretazione delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

Tanto la garanzia RCT quanto la garanzia RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INAIL, dall'INPS e da altri Enti simili ai sensi della legge vigente.

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 ad operare al fine di tacitare la controparte indipendentemente dalla perseguibilità d'ufficio dell'Assicurato o di persone delle quali questi debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 C.C. 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, dell'Assicurato e delle persone delle quali il Contraente e l'Assicurato debbano rispondere ai sensi del citato articolo 2049 C.C.

Malattie Professionali

La garanzia di Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) 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, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali o dovute a causa di servizio dalla magistratura.

Si intendono comunque escluse le conseguenze della Silicosi ed Asbestosi.

L'assicurazione vale per le malattie insorte e manifestatesi durante il periodo di validità della polizza e conseguenti a fatti colposi posti in essere per la prima volta durante il periodo assicurativo.

La presente estensione di copertura è prestata in conformità alla validità temporale della garanzia convenuta in polizza fermo restando che le relative richieste di risarcimento pervengano all'assicurato entro 12 mesi dalla data di cessazione del contratto.

La garanzia non vale:

- per le malattie professionali connesse alla lavorazione dell'amianto;
- per le ricadute di malattie professionali conseguenti:
 - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'Ente;



- b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali del Contraente/Assicurato.
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.

**Art. 22 – Richieste di Risarcimento comprese in copertura "Claims Made"-
Retroattività**

La garanzia opera esclusivamente per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Azienda aderente nel corso della durata della polizza, purché siano conseguenza di fatti avvenuti durante il periodo di assicurazione ed anche anteriormente a tale data, ma non prima della data di retroattività convenuta per ogni singola Azienda aderente (vedasi di seguito), a condizione che la stessa ne dia regolare avviso alla Società, nei modi e termini stabiliti in polizza, nel corso della durata del presente contratto e comunque non oltre il 30° giorno lavorativo dalla data della sua cessazione.

1. AO REGGIO CALABRIA – Data retroattività 26/03/2005
2. AO COSENZA - Data retroattività 24/01/2000
3. ASP VIBO VALENTIA - Data retroattività 30/09/2001
4. ASP REGGIO CALABRIA - Data retroattività 31/12/2002
5. ASP CATANZARO - Data retroattività 31/12/2008
6. AO PUGLIESE CIACCIO CATANZARO - Data retroattività 01/07/2007
7. ASP COSENZA - Data retroattività 01/07/2002
8. ASP CROTONE – Data retroattività 01/01/2014
9. AO MATER DOMINI CATANZARO - Data retroattività 18/06/2005

Art. 23 – Novero dei terzi

Ogni persona diversa dai dipendenti delle Aziende Beneficiarie/Assicurate è considerata terza ai fini della copertura R.C.T./O.

Anche il dipendente è considerato terzo quando il danno subito dallo stesso si verifica al di fuori dell'ambiente di lavoro o dell'orario di servizio, oppure quando fruisca delle prestazioni e dei servizi erogati dall'Azienda o quando subisca danni ai propri beni o veicoli.

Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario dell'Azienda Beneficiaria/Assicurata verranno considerati terzi per i danni subiti in qualità di cittadino e/o utente inclusi i danni cagionati da fabbricati e loro pertinenze (comunque adibite), macchinari, impianti ed attrezzature in uso all'Azienda aderente.

Art. 24 – Esclusioni

Dall'assicurazione RCT sono esclusi i danni:



- da furto;
- cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi, salvo quanto previsto ai seguenti artt. 26E, 27A e 27B.
- alle cose in consegna o custodia e a quelle sulle quali si lavora;
- ricollegabili ai rischi di Responsabilità Civile per i quali, in conformità alla Legge 24.12.69, n. 990, e del relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. n. 973 del 24.11.70 e successive variazioni, le Aziende Beneficiarie/Assicurate siano tenute all'assicurazione obbligatoria, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a: inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibili di sfruttamento. Sono tuttavia compresi i danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'ambiente a seguito dell'ipotesi di cui sopra, causato da un fatto accidentale ed improvviso e imprevedibile derivante dall'attività desunta dalla Polizza;
- derivanti da alterazioni di carattere genetico;
- dalla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, nonché dalla intenzionale mancata prevenzione del danno per omesse riparazioni o adattamenti per prevenire o contenere l'inquinamento.
Sono comprese le spese sostenute dalle Aziende Beneficiarie/Assicurate per rimuovere, neutralizzare o limitare le conseguenze di un sinistro risarcibile a termini di Polizza con l'obbligo da parte delle Aziende Beneficiarie/Assicurate di darne avviso alla Società;
- di natura estetica e fisionomica, conseguenti ad interventi di chirurgia estetica, se non effettuati a scopo ricostruttivo a seguito di infortunio, o malattia.

Dall'Assicurazione RCT e RCO sono esclusi/e:

- i danni derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, ad eccezione della responsabilità derivante alle Aziende Beneficiarie/Assicurate in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali.
- i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; fatti salvi quelli derivanti dalla detenzione/uso di fonti radioattive necessarie all'attività delle Aziende Beneficiarie/Assicurate secondo le modalità previste dalle competenti autorità e l'osservanza delle norme vigenti in materia.
- ogni responsabilità, di qualsiasi natura e comunque occasionata, direttamente o indirettamente derivante, seppure in parte, dall'asbesto o da una qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura asbesto;
- I danni direttamente o indirettamente causati da, avvenuti in seguito a o come



conseguenza di: guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione o azioni militari o colpo di stato.

- I danni 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 una qualsiasi altra sequenza al sinistro. Ai fini della presente esclusione, si conviene che per atto di terrorismo si intende un atto che comprende ma non è limitato all'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/i 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 questa.
- Di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da, che abbiano 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 a un qualsiasi atto di terrorismo.

Nel caso in cui la Società affermi che in virtù della presente esclusione un eventuale danno non è coperto, l'onere della prova del contrario sarà a carico dell'Azienda Beneficiaria/Assicurata.

- Le richieste di risarcimento note all'Azienda Beneficiaria/Assicurata al momento della decorrenza della polizza;
- Le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Azienda Beneficiaria/Assicurata successivamente alla fine del periodo di assicurazione;
- Le richieste di risarcimento a seguito e in relazione alle influenze suina (AH1N1) e aviaria o loro nuove varianti;
- Le richieste di risarcimento a seguito ed in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE), come a titolo esemplificativo l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia Creutzfeld-Jacob (vCJD).
- Le richieste di risarcimento presentate alla Società oltre i termini prescritti all'art. 9 del presente contratto.

Art. 25 – Precisazioni

A titolo puramente esemplificativo e non limitativo l'assicurazione comprende anche:

- la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C;
- la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dalla proprietà o conduzione e/o uso, a qualsiasi titolo o destinazione, di fabbricati o loro porzioni, terreni e relativi impianti ed attrezzature che possono essere usati, oltre che dall'Assicurato anche da terzi;
- la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dallo svolgimento di funzioni amministrative di polizia, funzioni organizzative, anche di attività sanitarie svolte da altri soggetti nei confronti degli utenti;



- 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, nonché per i danni verificatisi nell'ambito dei reparti di ricovero e cura gestiti dai predetti Enti, convenzionati con l'Assicurato.

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.

La garanzia è altresì estesa ai borsisti, tirocinanti, specializzandi, volontari, obiettori, quando operano sotto la diretta responsabilità dell'Azienda assicurata nell'ambito dei reparti dati in gestione.

La garanzia è operante anche per la RC derivante dalla attività svolta dai Prestatori di lavoro nell'ambito di apposite convenzioni e per prestazioni di attività c/o soggetti pubblici e privati.

Art. 26 – Estensioni di garanzia

26.A) Responsabilità professionale

La garanzia copre la Responsabilità personale e professionale dei medici, degli infermieri e di tutto il personale sanitario anche non dipendente, utilizzato per i servizi prestati dalle Aziende Beneficiarie/Assicurate, compreso il personale volontario che presta cioè la sua opera gratuitamente.

26.B) Responsabilità personale di tutti i prestatori di lavoro

La garanzia copre la Responsabilità personale di tutti i prestatori di lavoro in genere di ogni ordine e grado delle Aziende Beneficiarie/Assicurate per danni arrecati a terzi e ad altri prestatori di lavoro in genere in relazione allo svolgimento delle loro mansioni, compreso il "responsabile del servizio di protezione e prevenzione", il "responsabile dei Lavori", il "coordinatore della progettazione" ed il "coordinatore per l'esecuzione" per la responsabilità civile personale a loro incombente ai sensi del Decreto Legislativo n. 81 del 09.04.2008 (Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) e s.m.i., ciò entro i limiti del massimale convenuto in Polizza per sinistro, il quale resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità delle persone summenzionate con le Aziende Beneficiarie/Assicurate o fra di loro.

26.C) Danni da attrezzature cedute in comodato

A parziale deroga dell'art. 24 ESCLUSIONI, l'assicurazione comprende i danni cagionati a terzi e/o agli assistiti da beni, attrezzature od apparecchiature cedute in uso dall'Assicurato a qualsivoglia titolo.

26.D) Cose dei prestatori di lavoro

L'assicurazione è estesa alle cose dei prestatori di lavoro o da loro detenute, per danni subiti in occasione di servizio, ferma l'esclusione di cui all'art. 24.



26.E) Smercio

RC derivante dalla somministrazione, smercio, distribuzione, utilizzazione di prodotti medicinali farmaceutici, parafarmaceutici, apparecchiature e protesi, direttamente o tramite enti o persone convenzionate.

Si intende compresa anche la RC derivante dall'esercizio di farmacie con vendita al pubblico. L'assicurazione non comprende tuttavia le responsabilità che ai sensi del D.P.R. del 24/5/1988 n°224 ricadono sui terzi produttori.

26.F) Danni da furto

A parziale deroga dell'art. 24 ESCLUSIONI, la garanzia comprende, entro il limite stabilito per i danni a cose, i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile, compresi smarrimento, sparizione deterioramento di cose consegnate e non. L'Assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, veicoli a motore in genere e cose in essi contenute.

26.G) Danni estetici

A parziale deroga dell'art. 24 ESCLUSIONI, la garanzia comprende i danni estetici e fisionomici, purché determinati da errore tecnico nell'intervento con esclusione della garanzia delle pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Ente assicurato e da personale dipendente del cui fatto debba rispondere.

26.H) Attività intramuraria

L'assicurazione è estesa alla attività intramuraria libero professionale 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 ed è equiparata all'attività di lavoro dipendente. La presente garanzia comprende l'attività intramuraria svolta sia presso le strutture delle Aziende Beneficarie/Assicurate, sia presso altre strutture convenzionate e/o autorizzate. La garanzia si intende confermata esclusivamente per danni materiali a persone e a cose in relazione all'attività sanitaria svolta.

26.I) Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica 118

L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile relativa al Servizio di Urgenza ed Emergenza Sanitaria 118 ed alla responsabilità civile e professionale degli addetti al servizio stesso.

26.L) Appalto/subappalto/RC incrociata

Premesso che l'Azienda Beneficiaria/Assicurata può appaltare e sub-appaltare ad altre imprese o persone i lavori di manutenzione dei locali, lavori e/o prestazioni in genere e/o lavori e/o prestazioni attinenti l'attività svolta dalle stesse, si conviene che:

- sono compresi i danni causati a terzi da dette imprese e/o persone;
- l'Azienda Beneficiaria/Assicurata ed i propri prestatori di lavoro, 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'Azienda Beneficiaria/Assicurata.



26.M) RC gestione rifiuti

La garanzia è estesa alla Responsabilità civile derivante all'Azienda Beneficiaria/Assicurata dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi.

La garanzia è operante inoltre per l'eventuale Responsabilità derivante all'Azienda Beneficiaria/Assicurata 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.

26.N) Trasporto materiale radioattivo

La Garanzia è estesa al rischio della Responsabilità Civile Terzi derivante all'Azienda Beneficiaria/Assicurata per effetto del trasporto del materiale radioattivo prelevato e trasportato esclusivamente con mezzi speciali previsti dalla legge, dalla stazione ferroviaria di arrivo ai presidi e/o laboratori di competenza dell'Ente, ferma restando l'esclusione dei danni ricollegabili ai rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità degli artt. 122 e segg. del D.Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005 – "Nuovo Codice delle Assicurazioni Private", è obbligatoria l'assicurazione.

26.O) Committenza in genere e committenza auto

La garanzia comprende la responsabilità derivante all'Azienda Beneficiaria/Assicurata ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati dai suoi prestatori di lavoro.

Con riferimento alla Guida di veicoli da parte di persone incaricate dall' Azienda Beneficiaria/Assicurata si precisa che la garanzia di cui al presente punto non è operante qualora i veicoli siano di proprietà dell'Azienda Beneficiaria/Assicurata stessa ed è estesa ai danni subiti dai trasportati.

26.P) Somministrazione cibi e bevande

A parziale deroga delle esclusioni, la garanzia si estende alla Responsabilità Civile derivante dalla somministrazione di prodotti alimentari, bevande e simili, distributori automatici nonché dall'esistenza di distributori di proprietà di terzi.

26.Q) Mostre e fiere

La garanzia si estende alla Responsabilità Civile derivante dalla partecipazione e/o organizzazione di corsi di formazione, corsi professionali, concorsi, stage, mostre, fiere, convegni e simili (compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio delle attrezzature e degli stands), attività sportive e ricreative, attività promozionali di qualunque tipo anche nella qualità di concedente di strutture nelle quali terzi siano organizzatori. L'assicurazione comprende la responsabilità civile per i danni derivanti dalla conduzione dei locali presi in uso anche da terzi a qualsiasi titolo.

26.R) Legge Privacy

Si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte i danni cagionati alla persona, purché economicamente quantificabili e riconoscibili ai sensi di legge, anche se non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili, derivanti da involontaria inosservanza della Legge 675/1996 "Legge sulla Privacy" e s.m.i.



La presente estensione di garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di € 1.500.000,00 per sinistro ed anno assicurativo entro il limite del massimale previsto in polizza per i danni alla persona.

26.S) Sperimentazioni cliniche

L'assicurazione è estesa alle sperimentazioni autorizzate, effettuate in qualità di 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 e dispositivi sanitari oggetto della sperimentazione e sullo sponsor (salvo il caso del promotore/sponsor senza finalità commerciali che si intende assicurato in conformità alle disposizioni ministeriali e regionali);
 - la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione né il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione, i danni imputabili ad assenza del Consenso Informato;
 - i danni imputabili ad assenza, inidoneità od insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello sponsor;
 - le sperimentazioni relative a farmaci la cui richiesta per il parere unico del comitato etico sia stata presentata dopo l'entrata in vigore del D.M. 14 luglio 2009 – Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, né è idonea all'assolvimento dell'obbligo assicurativo e relativi requisiti minimi dallo stesso previsti.
- La copertura si estende anche al Comitato Etico Aziendale od interaziendale, inclusa la responsabilità collegiale ed individuale dei singoli componenti in conseguenza di danni cagionati ai pazienti in relazione ad ogni tipo di sperimentazione. L'assicurazione non comprende:
- la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione né il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione;
 - i danni imputabili ad assenza, inidoneità o insufficienza di coperture assicurative obbligatorie degli sperimentatori e dello sponsor.

Art. 27 – Limiti di risarcimento

27.A) Danni da sindrome di immunodeficienza acquisita

Per i danni provocati a terzi siano o no degenti, dall'insorgenza o aggravamento della malattia di sindrome di immunodeficienza acquisita la garanzia è prestata con un massimo risarcimento di € 2.500.000,00 per sinistro e per il periodo di assicurazione annuo.

27.B) Rischio sangue

La garanzia per la responsabilità civile dell' Azienda Beneficiaria/Assicurata per danni a terzi conseguenti alla raccolta o all'utilizzazione, distribuzione del sangue, delle sue componenti, dei suoi preparati o derivati e/o sostanze è prestata con un massimo risarcimento di € 2.000.000,00 per sinistro e per il periodo di assicurazione annuo. Quanto sopra s'intende esteso anche all'utilizzo e/o trattamento di sostanze di origine



umana (tessuti, cellule, organi etc.), nonché di ogni prodotto biosintetico o di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze

Resta comunque esclusa ogni responsabilità derivante dal D.P.R. 24.05.1988 n. 224.

Si intendono altresì compresi ai sensi della vigente legge i danni che possono essere arrecati ai donatori volontari periodici ed occasionali ed ai donatori professionali in diretta conseguenza di un prelievo di sangue o dei suoi derivati ed alla loro somministrazione purché eseguite dal personale del centro.

27.C) Danni da incendio

Per danni a cose di terzi da incendio, la garanzia è prestata con un massimo risarcimento di € 1.000.000,00 per sinistro ed anno. La presente garanzia viene prestata in eccedenza ad eventuali analoghe coperture previste da esistenti polizze incendio, purché valide ed operanti.

27.D) Danni derivanti da interruzione di attività

Per danni derivanti da interruzioni totali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza, la garanzia e' prestata con un massimo per sinistro e per anno di € 250.000,00.

27.E) Inquinamento accidentale

Per danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'ambiente, causato da un fatto accidentale ed improvviso e imprevedibile derivante dall'attività desunta dalla Polizza.

La garanzia e' prestata con un massimo per sinistro e per anno di € 250.000,00.

27.F) Danni da furto

Per i danni da furto previsti all'articolo 26.F), la garanzia è prestata con il massimo risarcimento di € 5.000,00 per ciascun sinistro e con il limite complessivo di Euro 50.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

Art. 28 – Validità territoriale

La garanzia RCT vale per i danni che avvengono in Italia per i quali venga presentata una richiesta di risarcimento in tutto il mondo con l'esclusione di U.S.A. e Canada. La garanzia RCO vale per i danni che avvengono nel mondo intero per i quali venga presentata una richiesta di risarcimento in Italia.

Art. 29 – Rivalsa

- a) Ad integrazione di quanto previsto ai punti 26.A) "Responsabilità Professionale" e 26.B) "Responsabilità Personale di tutti i prestatori di lavoro" la Società, in caso di fatti commessi con dolo o colpa grave accertati con sentenza passata in giudicato delle persone la cui responsabilità è coperta nei citati punti, ha diritto di rivalsa nei confronti di questi ultimi per le somme che abbia dovuto pagare agli aventi diritto per la quota di responsabilità ad essi imputabile.



- b) La Società rinuncia al diritto di surrogazione spettante ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, salvo il caso di dolo, a meno che tale diritto non venga esercitato nei confronti di:
- associazioni, patronati ed enti in genere, senza scopo di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato/Contraente per le Sue attività;
 - soggetti disabili e/o handicappati, inseriti temporaneamente nella struttura per finalità di recupero;
 - delle persone assistite nell'ambito dei programmi di inserimento educativo e/o socializzante e/o riabilitativo e/o terapeutico;
 - di minori in affidamento o comunque posti sotto la tutela o la sorveglianza dell'Assicurato/Contraente da parte della Magistratura competente.

La Società

Amtrust Europe Limited

Il Rappresentante Legale
Emmanuela Nerzer

Il Contraente



Riccardo Fichella

Delegato Generale
Riccardo Fichella

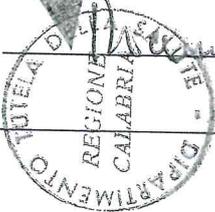


Dichiarazione del Contraente Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare le disposizioni degli articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione qui sotto richiamati:

- Art. 07 Variazioni di rischio
- Art. 09 Obblighi dell'Azienda Beneficiaria/Assicurata in caso di sinistro
- Art. 14 Recesso dal contratto
- Art. 15 Foro competente
- Art. 18 Altre Assicurazioni
- Art. 22 Richieste di Risarcimento comprese in copertura " Claims Made" -
Retroattività
- Art. 23 Novero dei Terzi
- Art. 24 Esclusioni
- Art. 25 Precisazioni
- Art. 27 Limiti di risarcimento
- Art. 28 Validità Territoriale
- Art. 29 Rivalsa

Il Contraente


Prof. Pasquale Paternò




**COPERTURA ASSICURATIVA
DELLA RESPONSABILITA' PERSONALE
COLPA GRAVE AD ADESIONE INDIVIDUALE**

Polizza RCT n°

Tra: Dott. / Dott.ssa ...

C.F.: ...

residente in : ...

e la Spett.le Compagnia Assicuratrice: _____

si stipula la presente:

POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE Numero

Contraente : ...

Assicurato : il Contraente

Broker : AON S.p.A.

Decorrenza della copertura : Ore 24:00 del ...

Scadenza della copertura : Ore 24:00 del ...

Scadenze annuali: Ore 24:00 del ... di ogni anno

Frazionamento: Annuale

Tacito rinnovo (SI/NO - indicare): NO



Premessa:

La presente è una polizza di responsabilità nella forma "claims made".

La polizza copre le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato e notificati alla Società per la prima volta durante il periodo temporale definito all'art. 8A "Efficacia della garanzia".

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intende per:

Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dalla assicurazione
Contraente	L'Assicurato
Società e/o Impresa	la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti nonché, laddove presenti, le Agenzie delle stesse (in gestione diretta o in economia) alle quali viene assegnato il contratto
Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Azienda / Azienda di Appartenenza	L'Azienda Ospedaliera/Sanitaria a favore e/o con il consenso della quale l'Assicurato presta la propria opera
Broker	AON S.p.A.
Liquidazione del danno	La determinazione / corresponsione della somma rimborsabile a titolo di risarcimento
Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
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, la alterazione, la perdita, il danneggiamento totale o parziale di cose, nonché i danni ad essi conseguenti
Danno patrimoniale / Danno patrimoniale puro	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni corporali o materiali
Cose	Sia gli oggetti materiali che gli animali



Intra Moenia	La erogazione di prestazioni in regime ambulatoriale, di ricovero, di day hospital e/o day surgery in regime di attività libero professionale debitamente autorizzata dalla Azienda
Polizza	Il documento, emesso e sottoscritto tra le Parti, che prova e regola la assicurazione
Premio	La somma dovuta alla Società
Annualità assicurativa o Periodo assicurativo	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
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
Sinistro	Il ricevimento da parte dell'Assicurato di una richiesta scritta di risarcimento
Sinistro in serie	La pluralità di eventi dannosi originatisi da una stessa causa, anche se manifestatisi in momenti diversi
Richiesta / Richiesta scritta di risarcimento	La richiesta scritta di risarcimento, o la citazione in giudizio o chiamata in causa, o qualsiasi circostanza (compresi avvisi di garanzia o comunicazioni inviate alla Azienda di appartenenza) di cui l'Assicurato venga formalmente a conoscenza che si presuma possa ragionevolmente dare origine ad una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato, o la notifica di un atto con il quale, in un procedimento penale, un terzo si sia costituito parte civile
Fatto noto / Circostanze Pregresse	I casi in cui l'Assicurato abbia ricevuto un avviso di garanzia in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione o una richiesta scritta di risarcimento come sopra definita, antecedentemente alla decorrenza della copertura assicurativa
Franchigia	La parte di danno che l'Assicurato tiene a proprio carico
Scoperto	La parte dell'ammontare del danno espressa in percentuale che in caso di sinistro rimane a carico dell'Assicurato; laddove previsto, l'importo che rimane a carico dell'Assicurato in base alla applicazione della percentuale di scoperto all'ammontare del danno non potrà essere, rispettivamente, inferiore o superiore agli importi a tale titolo indicati in polizza



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1A - Durata del contratto – Decorrenza della copertura assicurativa

Il contratto assicurativo ha effetto dalle e scadenza alle ore / giorno indicati nella facciata di polizza, fermo che per ciascun Assicurato la copertura assicurativa:

1. decorrerà dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese antecedente il mese in cui la richiesta scritta di adesione viene ricevuta dal Broker, per le adesioni pervenute nel periodo compreso tra il 1° e il 15° giorno del mese;
2. decorrerà dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese di ricevimento da parte del Broker della richiesta scritta di adesione, per le adesioni pervenute nel periodo compreso tra il 16° e l'ultimo giorno del mese;
3. terminerà anticipatamente rispetto alla scadenza di polizza, con effetto dalle ore 24.00 del giorno in cui egli cesserà il rapporto di lavoro con la Azienda di appartenenza.

Art. 2A - Gestione del contratto

La gestione del contratto, ovvero la collaborazione alla esecuzione dello stesso, è affidata al broker di assicurazione. Anche ai sensi del D.Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al broker è liberatorio per il Contraente, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10° giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui scade il termine di pagamento per il Contraente.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto - che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta - 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 (ad eccezione della comunicazione di disdetta/recesso del contratto stesso che dovrà essere effettuata esclusivamente dalle parti con lettera raccomandata A.R.).

Art. 3A - Interpretazione delle norme contrattuali - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali - nell'ipotesi di contrasto interpretativo del contratto e/o di ogni singola clausola in esso contenuto, preverrà l'interpretazione più favorevole all'Assicurato - varranno unicamente le norme stabilite dal Codice Civile.

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 4A - Pagamento del premio - Termini di rispetto

Anche in deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, l'Assicurato pagherà alla Società, per il tramite dell' Azienda Beneficiaria/Assicurata di appartenenza e/o il broker:

1. entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della copertura, il premio di prima rata convenuto;



2. entro i 60 (sessanta) giorni successivi a ciascuna data di scadenza intermedia, il premio riferito al periodo assicurativo in corso.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio (intendendo per tale il giorno in cui viene trasmessa al Broker copia dell'ordinativo di pagamento), ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Resta convenuto tra le Parti che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine al Servizio di Tesoreria dell'Azienda di appartenenza del Contraente, od altra Unità Operativa Economico-Finanziaria; verrà messo a disposizione della Società detto atto a seguito di semplice richiesta da parte della Società stessa.

Art. 5A - Facoltà di recesso

E' facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte – e anticipata a mezzo telefax - almeno 90 (novanta) giorni prima di tale scadenza.

Art. 6A - Destinatari dell'assicurazione

Possono divenire Assicurati:

- a.1. i soggetti 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 di appartenenza e/o presso altre sedi autorizzate e/o convenzionate;
- a.2. i soggetti dipendenti non dirigenti di cui al Comparto del Personale del Servizio Sanitario Nazionale o del Comparto Enti Locali operanti a favore della Azienda di appartenenza, anche in occasione dello svolgimento di libera professione intramuraria presso le sedi della Azienda e/o presso altre sedi autorizzate e/o convenzionate;
- a.3. altri soggetti che a qualunque altro titolo (quali ad es.: volontari, tirocinanti, studenti, specializzandi, medici liberi professionisti ecc.) svolgono attività, anche di tipo sanitario, a favore e/o con il consenso della Azienda di appartenenza;
- a.4. i 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;
- a.5. i soggetti che hanno cessato il rapporto di lavoro con la Azienda di appartenenza, provenendo da una delle categorie che precedono; se hanno aderito alla copertura assicurativa e corrisposto il relativo premio, nei termini e con le modalità indicati nel presente contratto.

Art. 7A - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, alle condizioni previste dal presente contratto e nei limiti dei massimali di seguito fissati, a tenere indenne l'Assicurato di quanto egli debba pagare a terzi e/o alla Azienda di appartenenza e/o ad altra Pubblica Amministrazione a titolo di risarcimento (capitali, interessi, rivalutazione e spese) in dipendenza della responsabilità civile e/o professionale e/o patrimoniale conseguente a richieste scritte riferite ad atti, fatti o omissioni gravemente colposi che abbiano causato morte, danni corporali (lesioni personali) e/o materiali, connessa e/o derivante dall'esercizio delle attività e competenze svolte per conto / a favore e/o con il consenso della Azienda di appartenenza.



La copertura assicurativa garantita dalla polizza assume validità sia rispetto all'esercizio delle funzioni amministrative sia nei riguardi di mansioni tecniche ed è da considerarsi valida tanto nel caso di responsabilità amministrativa quanto in quello di responsabilità amministrativo/contabile.

Si precisa che la copertura assicurativa è operante per le attività e competenze come descritte nelle parti che precedono anche se svolte presso Enti e/o strutture sanitarie e/o ospedaliere diverse dalle Aziende Ospedaliere e/o Sanitarie della Regione Calabria, anche al di fuori dell'ambito regionale, purché autorizzate dalla Azienda di appartenenza dell'Assicurato.

Si precisa altresì che la copertura assicurativa rimane operante anche in caso di trasferimento dell'assicurato presso ogni altra struttura/Azienda della Regione Calabria.

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

Rientrano altresì in garanzia i danni, compresi - a parziale deroga di quanto sopra normato - i danni patrimoniali puri, cagionati a terzi e derivanti da una involontaria inosservanza o violazione del D. Lgs. 196/2003 in relazione al trattamento dei loro dati personali, comuni e/o sensibili.

Questa estensione opera a condizione che il trattamento di tali dati personali sia strettamente strumentale allo svolgimento della attività istituzionale; non è invece operante per il trattamento di dati aventi finalità commerciali nonché per le multe o ammende inflitte direttamente all'Assicurato o alla sua Azienda di appartenenza.

Sono parificati ai danni da lesioni personali o morte i danni cagionati alla persona che non abbiano determinato lesioni fisiche constatabili.

La garanzia assicurativa opera senza limiti territoriali.

Art. 8A - Efficacia della garanzia

Per ciascun Assicurato, la garanzia assicurativa è efficace per le richieste scritte relative ad atti, fatti e/o omissioni accaduti durante il periodo di validità della presente polizza e nei 10 (dieci) anni antecedenti (retroattività della garanzia) la decorrenza della copertura e fino alla data di cessazione della presente copertura assicurativa, pervenute allo stesso per la prima volta durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa prestata mediante il presente contratto a condizione che l'Assicurato ne dia regolare avviso alla Società, nei modi e nei termini stabiliti in polizza, nel corso del periodo di durata del presente contratto e comunque non oltre il 60° (sessantesimo) giorno dalla data della sua cessazione.

Qualora l'Assicurato abbia in corso altra copertura assicurativa, la garanzia prestata mediante il presente contratto opererà unicamente per l'eccedenza del massimale e per i soli eventi tutelati dalle garanzie previste da tale altra polizza, alle condizioni da essa normate e sempreché tali garanzie e condizioni siano compatibili con le garanzie e condizioni previste da questa polizza.

Art. 9A - Massimali di garanzia

La copertura assicurativa è prestata per singolo assicurato, con un massimale per sinistro e per anno, senza sottolimiti, di Euro 5.000.000,00 (cinquemilioni/00).

La copertura assicurativa opera senza applicazione di alcuna franchigia.

Art. 10A - Rischi esclusi dall'assicurazione

La Società non risarcisce i danni derivanti o connessi:

- a) ai rischi da responsabilità civile per i quali, in conformità alla normativa vigente in tema di veicoli e natanti (Codice delle Assicurazioni Private e s.m.i.), è obbligatoria la assicurazione;
- b) a inquinamento non dovuto a cause di natura accidentale;



- c) a fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche, qualora ciò non sia riferibile agli scopi scientifici e/o diagnosticoterapeutici riconducibili alle attività della Azienda di appartenenza;
 - d) a atti di terrorismo o sabotaggio, nonché per i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare, invasione;
 - e) a furto;
 - f) di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di natura estetica.
- Non rientrano in questa esclusione:
- o i danni di natura estetica determinati da errore tecnico in tale intervento (rimangono però escluse le pretese per la mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto);
 - o i danni di natura estetica conseguenti a interventi di chirurgia ricostruttiva (comprese in tale caso le pretese per la mancata rispondenza dell'evento);
- g) a detenzione e/o impiego di amianto e/o prodotti contenenti amianto;
 - h) a impiego di aeromobili e di veicoli a motore o natanti se condotti da persona non abilitata ai sensi della normativa vigente, salvo quanto precedentemente normato;
 - i) a contaminazione biologica o chimica a seguito di un atto terroristico di qualsiasi genere. Per atto di terrorismo si intende l'uso di violenza minacciato o applicato, per scopi o motivi politici, religiosi, ideologici o etnici, esercitato da una persona o un gruppo di persone che agisce per conto proprio, su incarico o di intesa con un'organizzazione o organizzazioni, un governo o governi con l'intenzione di esercitare influenza su un governo e/o intimorire l'opinione pubblica o parte di essa. Per contaminazione si intende l'inquinamento, l'avvelenamento o l'uso mancato o limitato di beni a causa dell'impiego di sostanze chimiche e/o biologiche;
 - j) a deterioramento di dati o software a seguito di cancellazione, di manipolazione o di sconvolgimento della struttura originaria, compresi i conseguenti danni da interruzione di esercizio;
 - k) a organismi geneticamente modificati;
 - l) a fenomeni elettromagnetici;
 - m) a detenzione o impiego di esplosivi da parte dell'Assicurato;
 - n) a fatti noti e/o circostanze pregresse (come da Definizioni di polizza);
 - o) a dolo dell'Assicurato.

Art. 11A - Denuncia dei sinistri

I sinistri saranno denunciati per iscritto dall'Assicurato alla Società, per il tramite del broker, entro 30 (trenta) giorni dal momento in cui ne viene a conoscenza.

La denuncia conterrà la data ed il luogo in cui si è verificato l'evento cui la richiesta scritta si riferisce, una sua descrizione circostanziata oltre a riferimenti testimoniali e, in genere, indicazioni che ne consentano la descrizione più ampia possibile.

L'Assicurato trasmetterà alla Società tutti gli atti, documenti e notizie relativi al sinistro, di cui sia venuto in possesso successivamente alla denuncia.

Art. 12A - Gestione delle vertenze

La Società:

- o assume la gestione della vertenza, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile, sia amministrativo-contabile e sia penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso;
- o in caso di definizione transattiva del danno e a seguito di richiesta dell'Assicurato, proseguirà a proprie spese la gestione della vertenza in sede giudiziale penale fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato;



- tiene a proprio carico le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato e di difesa, entro il limite stabilito dall'art. 1917 Codice Civile; qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al relativo interesse;

- non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende.

In caso di gestione delle vertenze in sede penale, l'Assicurato o il suo difensore trasmetteranno alla Società copia degli atti processuali da essa esplicitamente richiesti.

La Società, qualora sia convenuta in garanzia dall'Assicurato nel giudizio promosso dal terzo danneggiato, rinuncia ad eccepire l'improcedibilità della domanda giudiziale ai sensi dell'art. 5 c. 1 del D.Lgs. 4 marzo 2010 n. 28, fermo quanto normato dall'art. 24 del medesimo decreto.

Art. 13A - Costituzione del premio

Il premio lordo unitario, a totale carico dei soggetti assicurati, è pari su base annua ad:

- **Euro 500,00** (cinquecento/00), per gli assicurati di cui ai punti a.1, a.3 ed a.4 dell'art. 6A;

- **Euro 80,00** (ottanta/00), per gli assicurati di cui ai punti a.2, dell'art. 6A;

Per i soggetti di cui al punto a.5 dell'art. 6A, gli importi di premio vengono conteggiati in misura pari a **7/10 del premio** base annuo per la categoria di provenienza, saranno rapportati all'intero periodo di copertura e verranno versati in una unica soluzione.

Il premio unitario sarà conteggiato con riferimento al periodo di copertura usufruito, fermo che qualora la copertura assicurativa termini anticipatamente:

- per cessazione del rapporto di lavoro, il premio dovuto è rapportato ai mesi di efficacia della copertura;

- per motivi diversi dalla cessazione del rapporto di lavoro, il premio dovuto comprende anche i mesi residui della annualità solare corrente.

La frazione di mese viene conteggiata come mese intero.

Art. 14A - Trattamento dei dati

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



AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company

Spett. AmTrust Europe Limited
Market Square House St James's Street
Nottingham NG1 6FG
England UK

Modulo di consenso ai sensi dell'articolo 23 del D.Lgs N. 196/03

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di Contraente od Assicurato
in relazione all'informativa ricevuta ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003, comunica quanto segue:

- per la finalità di cui al punto 1, lettera a) dell'informativa (obblighi di legge)*;
 da il consenso nega il consenso
- per la finalità di cui al punto 1, lettera b) dell'informativa (finalità di conclusione e gestione dei contratti assicurativi)*;
 da il consenso nega il consenso
- per la finalità di cui al punto 2 dell'informativa (finalità promozionali/ commerciali e miglioramento del servizio)*;
 da il consenso nega il consenso
- per la comunicazione ai soggetti di cui al punto 4, lettera a) dell'informativa (comunicazione obbligatoria per legge di dati a soggetti del settore assicurativo)*;
 da il consenso nega il consenso
- per la comunicazione ai soggetti di cui al punto 4, lettera b) dell'informativa (comunicazione dati a soggetti specializzati nella promozione commerciale, analisi della qualità del servizio e della soddisfazione dei Clienti)*;
 da il consenso nega il consenso
- per le finalità di cui al punto 5, dell'informativa (trasferimento dati all'estero)*;
 da il consenso nega il consenso

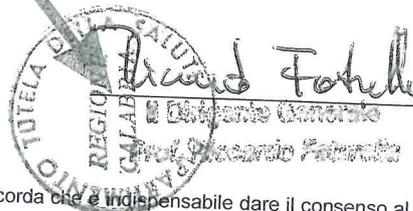
Dichiara altresì di essere a conoscenza dei diritti riconosciuti dall'articolo 7 del D.Lgs n.196/2003

Luogo e data

Nome e Cognome

Firma dell'interessato

Timbro in caso di persona giuridica



*Ai fini della conclusione e del perfezionamento dei contratti si ricorda che è indispensabile dare il consenso al trattamento dei dati per le finalità di cui ai seguenti punti dell'informativa:

- punto 1, lettera a) – obblighi di legge;
- punto 1, lettera b) – conclusione e gestione del contratto assicurativo;
- punto 4, lettera a) – comunicazione obbligatoria a soggetti ed enti assicurativi;
- punto 5 - trasferimento all'estero dei dati per finalità connesse alla gestione dei contratti assicurativi.



AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company

Informativa

In conformità all'art. 13 del Decreto Legislativo 30.6.2003 n. 196 (di seguito denominato Codice), la sottoscritta Società – **AmTrust Europe Limited** – in qualità di Titolare - La informa sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti (art. 7 del Codice).

1. Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

La Società tratta i dati personali e sensibili da Lei forniti o dalla stessa già detenuti, per concludere, gestire ed eseguire l'incarico conferitoci e/o il contratto da Lei richiesto, nonché provvedere alla gestione dei sinistri relativi ai contratti di assicurazione stipulati con la Stessa, per cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Nell'ambito della presente finalità il trattamento può essere altresì effettuato per la prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali.

In tal caso, ferma la Sua autonomia personale, il conferimento dei dati personali da Lei effettuato potrà essere:

- a. obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- b. strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri.

Qualora Lei rifiuti di fornire i dati personali richiesti, la Società non potrà concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o gestire e liquidare i sinistri.

2. Trattamento dei dati personali per finalità commerciali e miglioramento del servizio

In caso di Suo consenso i Suoi dati potranno essere utilizzati per finalità di informazione e promozione commerciali di prodotti e servizi assicurativi, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli da Lei già ricevuti e di ricerche di mercato, attività utili al miglioramento dei servizi erogati dalla AmTrust Europe Limited.

In tali casi il conferimento dei Suoi dati personali sarà esclusivamente facoltativo ed un Suo eventuale rifiuto non comporterà alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, precludendo solo l'espletamento delle attività indicate nel presente punto.

3. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei Suoi dati personali potrà essere effettuato in formato cartaceo e/o con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, con modalità e procedure strettamente necessarie al perseguimento delle finalità sopra descritte; è invece esclusa qualsiasi operazione di diffusione dei dati.

La Società svolge il trattamento direttamente tramite soggetti appartenenti alla propria organizzazione o avvalendosi di soggetti esterni alla Società stessa, facenti parte del settore assicurativo o correlati con funzioni meramente organizzative. Tali soggetti tratteranno i Suoi dati:

- a. conformemente alle istruzioni ricevute dalla **AmTrust Europe Limited** in qualità di responsabili o di incaricati, tra i quali indichiamo i dipendenti o collaboratori della Società stessa addetti alle strutture aziendali nell'ambito delle funzioni cui sono adibiti ed esclusivamente per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa. L'elenco aggiornato dei Responsabili e delle Categorie di Incaricati può essere richiesto alla **AmTrust Europe Limited**;
- b. in totale autonomia, in qualità di distinti Titolari.

4. Comunicazione dei dati personali

a. Suoi dati personali possono essere comunicati esclusivamente per le finalità di cui al punto 1 o per obbligo di legge agli altri soggetti del settore assicurativo (costituenti la c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; Broker, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici, di archiviazione od altri servizi di natura tecnico/organizzativa; banche depositarie per i Fondi Pensione; organismi associativi (AIBA, ANIA e, conseguentemente, imprese di assicurazione ad essa associate) e consorzi propri del settore assicurativo, IVASS, FSA, Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è o sarà obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);

b. inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 2 a Società del Gruppo (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), a Società specializzate in promozione commerciale, ricerche di mercato ed indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

L'elenco dei Soggetti a cui sono comunicati i dati può essere richiesto alla Società.

5. Trasferimento di dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti verso paesi dell'Unione Europea e verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea (Assicuratori internazionali e relative strutture sinistri)

6. Diritti dell'interessato

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Lei potrà esercitare specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dalla Società la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Per l'esercizio di tali diritti Lei potrà rivolgersi al responsabile Ufficio Privacy, che potrà essere nominativamente individuato nell'elenco dei Responsabili.



AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company

Polizza n°

ITOMM1502039

Elezione domicilio

"

Ai fini della denuncia dei sinistri e della notificazione degli atti giudiziari, la AmTrust Europe Limited elegge domicilio presso:

ACM AmTrust Claims Management S.r.l.

Sede Legale: Centro Direzionale IS E/3

80143 – Napoli (Italia)

Tel. 081.016.85.01 Fax 081.016.85.02

Part.IVA e/o Cod. Fisc. 06530661211

DATA

Gli Assicuratori

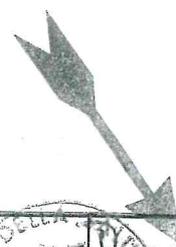
AmTrust Europe Limited

Il Rappresentante legale
Emanuel Nerzer

Il Contraente

Riccardo Fatella u.g.

Il Dirigente Generale
Riccardo Fatella



03/07/2015

SCHEDA N°
ITOMM15O2039/B02

Contraente

Regione Calabria – Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie
VIA N°
Via Edmondo Buccarelli, 30

CODICE FISCALE
02205340793
LOCALITÀ / COMUNE
Catanzaro

PARTITA I.V.A.
02205340793
PROVINCIA C.A.P.
CZ 88100

Azienda Beneficiaria/Assicurata

AO Cosenza

VIA N°
San Martino snc

CODICE FISCALE
01987250782
LOCALITÀ / COMUNE
Cosenza

PARTITA I.V.A.
01987250782
PROVINCIA C.A.P.
CS 87100

Riepilogo delle garanzie

Data di effetto e scadenza della garanzia

EFFETTO DALLE ORE 24 SCADENZA ALLE ORE 24

31/12/2014 31/12/2017

Premio lordo prima annualità:	Euro	2.899.998,94	
Premio lordo annualità successive:	Euro	2.899.998,94	
Franchigia Fissa per sinistro:	Euro	100.000,00	
Data Retroattività:		24/01/2000	
Massimale aggregato annuo:	Euro	30.000.000,00	
Responsabilità Civile verso Terzi:	Euro	5.000.000,00	per sinistro
	Euro	5.000.000,00	per persona
Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro:	Euro	5.000.000,00	per sinistro
	Euro	5.000.000,00	per persona
Massimale Sinistro in serie:	Euro	5.000.000,00	

Amtrust Europe Limited

Il Rappresentante Legale

la Società Emmanuel Netzer

Emmanuel Netzer



Il Contraente Wanda Fubella

Il Dirigente Generale
Prof. Riccardo Fierro

Emesso in triplice copia in Milano il 03/07/2015



AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company



AmTrust Europe Limited
Sede Legale: Market Square House
St. James Street, Nottingham NG1 6JG
Capitale Sociale (€) 0.000.000,00
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Paolo Da Cannobio 9 - 20121 Milano
Tel. 02 81 03 130 - Fax 02 81 03 124
C.F. 02579510153 - P.I. 02972530963 - R.E.A. 1960613

MOD. RGSP 03/2013 SK