


CAPITOLATO DI POLIZZA
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO
CIG 9491377414

La presente polizza è stipulata tra

	ASL ROMA 5
	Via Acquaregna, 1/15
	00019 Tivoli (RM)
	C.F e P.IVA 04733471009

Società Assicuratrice



AmTrust Assicurazioni
An AmTrust Financial Company

AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia
Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • www.amtrust.it
PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it • Email:
amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com
Capitale Sociale € 5.500.000,00 • P.IVA e C.F. 01917540518 •
Data iscrizione Registro Imprese 13/06/2019 • Numero REA MI-2562338 •
Provvedimento autorizzazione ISVAP n. 2595 del 14/03/2008 •
Data e numero di iscrizione Albo Imprese IVASS 14/03/2008 - n. 1.00165
Gruppo di appartenenza AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI)

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	31/01/2023
Alle ore 24.00 del :	31/12/2025

INDICE

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI E DESCRIZIONE ATTIVITÀ.....	4
Art. 1.2 – Descrizione dell’attività	5
SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE.....	6
Art. 2.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	6
Art.2.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori.....	6
Art.2.3 - Durata del contratto.....	6
Art.2.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.....	6
Art.2.5 - Modifiche dell’assicurazione.....	7
Art.2.6 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società	7
Art. 2.7 - Oneri fiscali.....	7
Art.2.8 - Foro competente.....	7
Art.2.9 - Interpretazione del contratto.....	7
Art.2.10 – Premio flat	7
Art.2.11 - Coassicurazione e delega	7
Art. 2.12 – Validità territoriale	8
Art.2.13 – Tracciabilità dei flussi finanziari.....	8
Art.2.14 - Rinvio alle norme di legge	8
Art.2.15 - Trattamento dati	8
SEZIONE 3 – NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO	9
Art. 3.1 - Disciplina della responsabilità.....	9
Art. 3.2 – Oggetto dell’Assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)	9
Art. 3.3 – Oggetto dell’Assicurazione della Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O).....	9
Art. 3.4 – Validità temporale delle garanzie (retroattività).....	9
Art. 3.5 – Malattie professionali.....	9
Art. 3.6 – Qualifica di terzo.....	10
Art. 3.7 – Esclusioni	10
Art. 3.8 - Estensioni di garanzia	12
Art. 3.9 - Danni a cose consegnate ex art. 1783, 1784, 1785 bis	15
Art. 3.10 - Lavoratori di cui al d.lgs. di attuazione 276/2003 della legge 30/2003	15
Art. 3.11 – Responsabilità Professionale e Personale dei dipendenti e non.....	15
Art. 3.12 – Attività Libero-Professionale del Personale dipendente e non.....	16
Art. 3.13 – Distribuzione ed utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati	16
Art. 3.14 -Sperimentazione clinica	16
Art. 3.15 - Comitato Etico	17
Art. 3.16 - Ritardato e/o omesso soccorso.....	17
Art. 3.17 - Privacy	17

SEZIONE 4 – NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI	18
Art.4.1 – Obblighi in caso di sinistro	18
Art.4.2 Gestione delle vertenze del danno — Spese Legali e Peritali	18
Art.4.3 – Franchigia per sinistro	19
Art.4.4 - Definizione del danno.....	19
Art. 4.5 - Legittimazione	19
Art. 4.6 – Procedura gestione sinistri e Liquidazione del danno	19
Art.4.7 – Facoltà di recesso	20
Art. 4.8 – Diritto di Rivalsa.....	20
Art.4.9 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio.....	20
Art. 4.10 - Comitato Valutazione Sinistri (CVS).....	21
Art. 4.11 - Sinistro in Serie.....	22
SEZIONE 5 – MASSIMALI – SCOPERTI – LIMITI DI RISARCIMENTO – CALCOLO DEL PREMIO.....	23
DISPOSIZIONI FINALI.....	23
Art. 5.1 - Massimali di garanzia	23
Art. 5.2 – Limiti di risarcimento, franchigie e scoperti	23
Art. 5.3 – Calcolo del Premio	23
Art. 5.4– Disposizione finale.....	24
SEZIONE 6 – PROGETTO FORMATIVO.....	24

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI E DESCRIZIONE ATTIVITÀ

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

Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Broker	Il soggetto autorizzato ai sensi di legge per la gestione dei sinistri e la partecipazione alle riunioni del CAVS
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione
Contraente	L'ASL Roma 5, che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
Assicurato	<ul style="list-style-type: none"> • Il Contraente; • i Legali rappresentanti; • gli Amministratori, tutti i prestatori di lavoro come di seguito definiti, nonché tutti i soggetti che partecipano alle attività svolte dal Contraente, compresi componenti dei comitati, volontari, tirocinanti, specializzandi, etc..
Società	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che si impegna ad assumere l'assicurazione disciplinata dal presente documento
Premio	La somma annua dovuta dal Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Richiesta di risarcimento	Qualsiasi citazione o chiamata in giudizio od altra comunicazione scritta di richiesta danni o con la quale venga asserita una responsabilità per i danni subiti, inviata all'Assicurato
Sinistro RCT	La ricezione di una Richiesta di risarcimento da chiunque avanzata nonché di azione di rivalsa esperita da qualunque Ente
Sinistro RCO	La formale notifica al Contraente e/o ad un Assicurato dell'apertura di una inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale; la formale notifica al Contraente e/o ad un Assicurato dell'apertura di un procedimento penale; la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di Enti di Previdenza/Assistenza quali l'INAIL e/o l'INPS; la ricezione da parte del Contraente da parte di un Assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o suoi aventi diritto
Sinistro in serie	Più Richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa eziopatogenetica, le quali tutte saranno considerate come un unico evento
CVS	Il Comitato Valutazione Sinistri costituito in conformità con quanto previsto dalla dagli atti interni della ASL e successive linee guida e disposizioni
Cose	Sia i beni materiali, compresi i veicoli iscritti al PRA, sia gli animali
Danno	Il pregiudizio di natura patrimoniale e non patrimoniale addebitato all'assicurato in conseguenza di un fatto che abbia cagionato la morte,

	lesioni personali (intendendosi come tali anche la lesione del diritto alla salute ed all'integrità psico-fisica) o danni a cose.
Danni patrimoniali puri	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o alla persona
Danno da medical malpractice	Le richieste di risarcimento derivanti da attività connesse all'erogazione di prestazioni sanitarie e dall'utilizzo a tal fine delle risorse strutturali tecnologiche ed organizzative della struttura sanitaria. Sono sempre considerati sinistri di RC Sanitaria le richieste di risarcimento per danni dovuti all'utilizzo di strumentazione medica e danni fisici in capo ai pazienti comunque verificatisi
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Massimale	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualsiasi sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà
Prestatori di lavoro	I soggetti retribuiti dal Contraente e dallo stesso obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL anche durante lo svolgimento di attività libero professionale- intramuraria
Franchigia (S.I.R. Self Insurance Retention - assistita)	L'importo che l'assicurato tiene a proprio carico per ciascun sinistro. La gestione del sinistro ove lo stesso rientri integralmente in tale importo, è effettuata direttamente dalla Società
Scoperto	La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato.
Periodo di assicurazione	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza annuale
Fatti/circostanze note	Ogni richiesta di risarcimento come definita, di cui sia venuto a conoscenza per iscritto l'Ufficio Sinistri presso la struttura "Affari Legali" della Contraente, antecedentemente alla data di decorrenza della presente polizza.

Art. 1.2 – Descrizione dell'attività

La garanzia della presente polizza è operante per i rischi della responsabilità civile derivante all'Assicurato nello svolgimento delle attività e competenze istituzionali dell'Ente Contraente ASL RMS, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario.

La garanzia è, inoltre, operante per tutte le attività:

esercitate dall'Assicurato per legge, regolamenti, norme, delibere o altri atti amministrativi, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, attribuite, consentite e delegate all'Ente Contraente, ancorché a seguito di eventuali future modificazioni e/o integrazioni.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività che possono essere svolte anche avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori; in tal caso la garanzia vale per la responsabilità che possa ricadere sull'assicurato a titolo solidale o di committente, ai sensi dell'art. 2049 C.C. e/o del Codice degli Appalti Pubblici D.L. 50/2016 e ss.mm.ii.

Per l'individuazione degli Assicurati e la loro entrata o cessazione nelle garanzie, si farà riferimento agli atti o registrazioni tenute dal Contraente, che si impegna, in caso di sinistro, a fornirne, a semplice richiesta, copia alla Società. L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra elencate, comunque ed ovunque svolte.

Possono essere inserite tra gli assicurati le Società controllate e/o collegate previa comunicazione delle retribuzioni e dei dati necessari per il calcolo dell'eventuale aggravamento di premio.

SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 2.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

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

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

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

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito le polizze di responsabilità Civile da loro sottoscritte precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art.2.2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

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

Per quanto efficacemente coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.

Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Art.2.3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo. E' facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza.

Si conviene tra le parti che, ove ritenuto conveniente in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche, il Contraente ha la facoltà di affidare, previo assenso della Società, la ripetizione del servizio per un periodo di anni 1 (uno), ai sensi dell'art. 63, comma 5 del D.Lgs.50/2016, alle medesime condizioni normative ed economiche.

Art.2.4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il Contraente pagherà alla Società:

la prima rata di premio (annuale) entro 60 giorni dalla decorrenza della garanzia, fermo restando l'effetto della copertura assicurativa dalla data di effetto:

1. le rate di premio successive alla prima (annuali) entro 60 giorni dalle rispettive date di scadenza;
2. le appendici di regolazione e/o le eventuali franchigie contrattuali anticipate dalla Società, entro 60 giorni, previa consegna dei relativi documenti da parte della Società;
3. le eventuali appendici di modifica delle condizioni contrattuali in corso di annualità (adeguamenti di legge, etc.) entro 60 giorni previa consegna dei relativi documenti da parte della Società;

Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno di pagamento con le modalità di cui sopra, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministro dell'Economia e Finanza 18 gennaio 2008 n.40 così come integrato dall'Art.1 della L. 26/04/2012 n.44 e smei, il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino a definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la Revoca del provvedimento

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice CRO (Codice di riferimento Operazione). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

Art.2.5 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art.2.6 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere provate per iscritto (e-mail, PEC, telefax o simili) indirizzata alla Società.

Art. 2.7 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art.2.8 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art.2.9 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art.2.10 – Premio flat

Si precisa che il presente contratto non è soggetto a regolazione premio a fine annualità, essendo il premio conteggiato in forma "flat" per tutta la durata della presente assicurazione.

Art.2.11 - Coassicurazione e delega

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

una delle Società partecipanti al rischio, la relativa quota verrà ripartita fra le rimanenti che avranno facoltà, una volta liquidata l'indennità, di rivalersi nei confronti della Società che non ha adempiuto ai propri obblighi. Le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società designata in frontespizio della presente polizza; di conseguenza, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione faranno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla Delegataria la quale provvederà ad informarle. 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 stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla Delegataria per conto comune.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche per le quote delle Coassicuratrici.

Art. 2.12 – Validità territoriale

L'assicurazione RCT è operante per i danni che avvengono nei territori di tutti i Paesi del mondo, esclusi USA, Canada, Mexico.

Nel caso di partecipazione a stages, convegni, mostre, fiere e corsi di aggiornamento/formazione professionale, la garanzia s'intende valida anche in tali Paesi. L'assicurazione RCO è operante per i danni che avvengono nel mondo intero.

Art.2.13 – Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società Assicuratrice, l'eventuale Società di Brokeraggio, nonché ogni altra entità a qualsiasi titolo interessata al presente contratto [cd filiera], sono impegnate ad osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13/08/2010 n.0 136 e s.m.i.

I soggetti di cui al paragrafo precedente sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità ed al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire - salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale [Poste Italiane S.p.A.] e riportate, relativamente a ciascuna transazione, il Codice il Identificativo di Gara [CIG] o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto [CUP] comunicati dalla Stazione Appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall'art. 3 della citata Legge n.0 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 C.C. e dall'art. 3, comma 8 della Legge.

Art.2.14 - Rinvio alle norme di legge

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

Art.2.15 - Trattamento dati

Ai sensi del D.Lgs 196/03 e del Reg.2016/679/UE (GDPR), le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali

SEZIONE 3 – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO

Art. 3.1 - Disciplina della responsabilità

La presente assicurazione vale per le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente dalla fonte giuridica invocata: norme di legge nazionali, estere, internazionali, comunitarie, usi e costumi, ed ogni altra norma giuridica ritenuta applicabile.

Art. 3.2 – Oggetto dell'Assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di fatto accidentale, verificatosi in relazione ai compiti ed alle responsabilità che istituzionalmente gli competono. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere.

Art. 3.3 – Oggetto dell'Assicurazione della Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O)

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

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

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

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

Art. 3.4 – Validità temporale delle garanzie (retroattività)

La garanzia assicurativa esplica la sua operatività per tutti i sinistri ricevuti dalla Contraente e dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia della presente assicurazione in relazione a fatti colposi posti in essere durante il periodo di validità della stessa nonché per fatti colposi posti in essere in data non antecedente alle ore 00,00 del 31 dicembre 2003.

Art. 3.5 – Malattie professionali

La garanzia di Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. n.1124/1965 o contemplate dal D.P.R. n. 482/1975 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla magistratura. Si intendono comunque escluse le silicosi e le asbestosi.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza, e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta

durante la validità della polizza ed in ogni caso entro 18 mesi dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

Il Contraente/Assicurato dichiara di non essere a conoscenza alla data di perfezionamento del presente contratto di circostanze o situazioni che possano determinare, durante la validità del contratto stesso una richiesta di risarcimento occasionata da sinistri o da fatti verificatisi anteriormente alla decorrenza contrattuale.

Il massimale di garanzia indicato in polizza per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della Società:

- A. per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale;
- B. per più danni verificatisi in uno stesso periodo di assicurazione.

La garanzia non vale:

- 1. per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- 2. per le malattie conseguenti:
 - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentantilegali dell'Assicurato;
 - b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'Assicurato.

La presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze.

- 3. per le malattie connesse ai campi elettromagnetici e al terrorismo

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti ed uffici dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Art. 3.6 – Qualifica di terzo

Si conviene fra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati "Terzi" rispetto all'Assicurato, anche quando svolgono l'attività per conto dell'Assicurato medesimo con esclusione del legale rappresentante dello stesso il quale peraltro mantiene la qualifica di "terzo" limitatamente alle lesioni corporali durante lo svolgimento del proprio incarico sia per lesioni corporali sia per qualsiasi altro danno quando utilizzabile strutture del Contraente in quanto utente dei servizi dallo stesso erogati.

Sono compresi sia i danni subiti che quelli provocati da tali soggetti a terzi e/o a dipendenti dell'Assicurato. Non sono considerati terzi i dipendenti e lavoratori parasubordinati dell'Assicurato quando subiscono il danno in occasione di servizio, quando opera la garanzia R.C.O. (Art.3.3 della presente Sezione). I medesimi sono invece considerati terzi al di fuori dell'orario di lavoro o servizio.

La garanzia di cui alla presente polizza comprende comunque l'eventuale azione di rivalsa esercitata ex art. 1916 C.C. da Inail ed Inps ed altri enti assicurativi e previdenziali.

Art. 3.7 – Esclusioni

1. L'Assicurazione della Responsabilità Civile Terzi (R.C.T.) non comprende i danni:

- 1) Conseguenti a Fatti Noti così come individuati nell'Art.1.1" Definizioni" della presente polizza;
- 2) Da furto ad eccezione dei casi in cui, in sede di giudizio, la Contraente sia condannata al risarcimento;
- 3) Da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché

- da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- 4) Da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
 - 5) Alle cose e/o opere in costruzione, ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
 - 6) Alle cose trasportate su mezzi di trasporto;
 - 7) Conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo od interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
 - 8) a cose in consegna o custodia, nonché a cose movimentate
- B. L'assicurazione della Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.) e quella verso prestatori di lavoro non comprendono i danni:**
- 9) Derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi;
 - 10) Verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc..) ad eccezione, però, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico';
 - 11) Di qualunque natura derivanti da asbesto, amianto e/o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
 - 12) Conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici ad eccezione, però, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico';
 - 13) Conseguenti ad atti di sabotaggio nonché per i danni verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione;
 - 14) I danni causati o derivanti da, o verificatisi in occasione di qualsiasi azione intrapresa per controllare, prevenire o reprimere qualsiasi atto di terrorismo. Per "atto di terrorismo" si intende un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione o governo per scopi religiosi, politici, ideologici o etnici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di intimidire la popolazione o una sua parte;
 - 15) le richieste di carattere penale quali multe, ammenda o sanzioni di natura punitiva, incluso "punitive and "exemplary damages";
 - 16) conseguenti a trabocco o rigurgito di fognature nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stitlicidio, muffe e, in genere, da insalubrità dei locali;
 - 17) derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati;
 - 18) conseguenti ad intenzionale violazione di legge, errori, omissioni o ritardi nel compimento di atti amministrativi, salvo che dagli stessi non derivino morte, lesioni personali e/o danni a cose;
 - 19) alle cose trasportate su mezzi di trasporto;
 - 20) patrimoniali puri (vedi definizione), salvo quando espressamente compresi nelle Condizioni di Assicurazione;
 - 21) danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di chirurgia estetica. Devono tuttavia ritenersi inclusi in garanzia:
 - i danni di natura estetica determinati da errore tecnico nell'intervento, qualora non derivanti dalla mancata rispondenza dell'intervento con l'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
 - i danni di natura estetica conseguenti ad interventi di chirurgia ricostruttiva, nonché quelli di Chirurgia riparatrice di lesioni funzionali infortunistiche o restauratrice di cicatrici

postoperatorie.

- 22) SANZIONI INTERNAZIONALI - In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, la Società non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, Beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite, o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Art. 3.8 - Estensioni di garanzia

A puro titolo esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie assicurative prestate con il presente contratto si precisa che l'assicurazione vale anche per i seguenti rischi:

1. RC derivante dalla proprietà e/o dalla conduzione di fondi, di fabbricati e dei relativi impianti, nonché degli altri beni immobili a qualunque uso o destinazione adibiti, impianti, cantieri e loro pertinenze. L'Assicurazione è altresì estesa al rischio della ordinaria e straordinaria manutenzione, costruzione, ristrutturazione, ampliamento, sopraelevazione, demolizione dei fabbricati ed impianti, nonché degli altri beni immobili a qualunque uso o destinazione adibiti; resta inteso che, qualora i lavori di cui sopra fossero affidati a terzi, l'assicurazione sarà operante per la responsabilità civile derivante dall'Assicurato nella sua qualità di committente; Qualora l'esercizio sia affidato a terzi, la garanzia opera esclusivamente per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di Committente dei servizi;
2. RC derivante dalla proprietà, conduzione e manutenzione di:
 - a) Terreni e relativi impianti ed attrezzature, boschi e parchi anche aperti al pubblico, pensionati, ambulatori, poliambulatori pubblici, impianti sportivi e ricreativi, giardini, giochi per bambini, parchi, alberi anche di alto fusto, verde pubblico in genere (compresa la potatura ed abbattimento piante), l'utilizzo di anticrittogamici e parassitari nonché la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'caduta di alberi o rami derivante anche da eventi atmosferici, compreso il fulmine;
 - b) Palestre, compreso l'esercizio dell'attività svolta negli stessi dall'Ente Contraente ed escluso l'esercizio e l'organizzazione di manifestazioni sportive effettuate da Enti e Società diverse dal Contraente;
 - c) statue e altri manufatti e/o oggetti artistici, siti anche all'aperto, e collocati sul territorio di competenza dell'Assicurato.
3. R.C. derivante all'Azienda da fatto di prestatori di lavoro e/o collaboratori, per danni arrecati, in relazione allo svolgimento e/o in occasione delle loro mansioni, a terzi e a prestatori di lavoro;
4. R.C. derivante all'Azienda da fatto di persone non in rapporto di dipendenza della cui operassi avvalga nell'esercizio delle attività assicurate;
5. R.C. che può derivare agli Assicurati dalla proprietà, uso e detenzione di tutti i macchinari, impianti attrezzature attinenti all'attività dell'Azienda, che la tecnica inerente all'attività svolta insegna e consiglia di usare e che gli Assicurati ritengono di adottare. La garanzia è operante anche quando il macchinario, gli impianti, le attrezzature sono messi a disposizione di terzi ammessi nell'ambito di lavoro per specifica attività, ed inoltre nel caso in cui siano condotti o azionati da persone non abilitate a norma delle disposizioni in vigore, purché abbiano compiuto il 16° anno di età;
6. a deroga di quanto previsto al punto 7) dell'Art.3.7 – esclusioni, l'assicurazione vale per la R.C.

derivante all'assicurato per i danni arrecati alle cose in consegna e/o custodia all'assicurato. Sono esclusi: denaro, preziosi, valori bollati, titoli al portatore, opere ed oggetti di interesse storico e/o artistico;

7. A parziale deroga di quanto previsto al punto 9 dell'Articolo 3.7 - Esclusioni, l'Assicurazione comprende la Responsabilità Civile per i danni derivanti dalla detenzione e dall'uso di fonti radioattive relativamente all'attività descritta in polizza.

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

8. R.C. per danni subiti da:

- a) dipendenti di società od enti distaccati presso il contraente;
- b) dipendenti del contraente distaccati presso altre società od enti;
- c) servizi di vigilanza, compreso l'uso di armi e cani compreso il rischio dell'eccesso colposo di legittima difesa, il tutto anche in qualità di committente tali servizi;
- d) per danni dall'attività delle squadre antincendio organizzate e composte da dipendenti dell'assicurato ove si verifica l'esistenza del servizio;
- e) dalla gestione di servizio di infermeria e pronto soccorso;
- f) stagisti, borsisti, interinali e tirocinanti operanti presso le sedi dell'assicurato, anche se non dipendenti dello stesso, per i danni che possono involontariamente cagionare a terzi, compresi i dipendenti dell'Assicurato, o fra di Loro durante lo svolgimento delle relative mansioni professionali;

9. R.C. per danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o dallo stesso detenute. Resta inteso che, qualora l'Assicurato disponga di altra copertura per detti danni mediante polizza incendio recante la garanzia "ricorso terzi-vicini-locatari", la presente estensione opererà in secondo rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme eventualmente pagate ai terzi danneggiati mediante l'anzidetta polizza incendio.

L'opzione opera nei limiti previsti al successivo Art. 5.2;

10. a deroga di quanto previsto al punto 5) dell'Art.3.7 – esclusioni, l'assicurazione vale per la R.C. per danni a cose di terzi trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori.

La presente estensione opera nei limiti previsti al successivo Art. 5.2;

11. l'assicurazione vale per la R.C. per danni a cose di terzi trasportate, rimorchiate, rimosse, sollevate, caricate e trainate, causati sia da fatto dell'Assicurato/contraente e/o persone delle quali sia tenuto a rispondere, sia a seguito di guasti accidentali ai mezzi meccanici all'uopo impiegati;

12. R.C. per i danni ai veicoli di dipendenti e/o di terzi stazionanti in parcheggi ed aree aziendali, compresi i veicoli, degli Amministratori aziendali;

13. R.C. per danni a veicoli e/o natanti sotto carico o scarico nonché alle cose di terzi sugli stessi giacenti, trasportate o mentre sono caricate/scaricate. Restano esclusi i danni da furto;

14. l'assicurazione vale per la R.C. derivante da operazioni di prelievo e consegna di merci, incluso carico e scarico;

15. a deroga di quanto previsto al punto 6) dell'Art.3.7 – esclusioni la garanzia vale anche per la R.C. per danni in conseguenza di inquinamento causato da rottura accidentale di impianti e condutture. A riguardo della presente estensione si precisa che per i "danni da inquinamento" si intendono quei danni che si determinino in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza del

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

La presente estensione opera nei limiti previsti al successivo Art.5.2;

16. R.C. derivante all'Ente dalla committenza ad imprese o a persone di lavori, di servizi o di prestazioni in genere, compreso quanto previsto ai sensi del D. Lgs 494/96 e successive modifiche ed integrazioni;
17. R.C. derivante al Contraente/Assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, per danni cagionati a terzi dai suoi prestatori di lavoro in relazione alla guida di mezzi di locomozione a motore non a motore, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto del Contraente od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate;
18. R.C. derivante da qualunque tipo di attività complementare a quella istituzionale quale ad esempio: pubblicitaria, promozionale, artistica, culturale, assistenziale, scientifica, nonché dalla partecipazione e/o organizzazione di mostre, fiere, esposizioni, mercati e simili (compreso il rischio relativo all'allestimento ed allo smontaggio degli stand), convegni e simili, ricevimenti, spettacoli, attività sportive e ricreative aziendali, comprese le gite, anche svolte tramite CRAL (od organismo equivalente) aventi autonomia giuridica, proiezioni, compresa anche la r.c. nella qualità di concedente strutture nelle quali terzi siano organizzatori; l'assicurazione comprende, in occasione dei succitati eventi, la responsabilità civile per i danni derivanti dalla conduzione dei locali presi in uso a qualsiasi titolo compresi quelli cagionati ai locali stessi;
19. R.C. relativa alla gestione, anche se affidata a terzi, di mense, di bar e di spacci, compreso il rischio della somministrazione e dello smercio in genere di prodotti alimentari e non, bevande e simili anche tramite distributori automatici in uso a qualunque titolo;
20. R.C. derivante dalla proprietà delle apparecchiature concesse in comodato a terzi; la garanzia inoltre operante per danni provocati da apparecchiature che l'assicurato ha in comodato d'uso o servizio;
21. R.C. per danni da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi purché conseguenti a danno risarcibile a termini di polizza.
La presente estensione opera nei limiti previsti al successivo Art.5.2;
22. R.C. derivante al Contraente/Assicurato per fatti connessi alla normativa di cui al Decreto legislativo n. 81/2008 (e loro successive modifiche ed integrazioni) nonché per la responsabilità civile personale dei suoi dirigenti, dipendenti e preposti, per danni involontariamente cagionati a terzi (per morte e/o per lesioni), anche in qualità di "datore di lavoro" e "committente dei lavori", compresi quelli derivanti dallo svolgimento degli incarichi e delle attività di "responsabile della sicurezza dei lavoratori sul luogo di lavoro nonché di "responsabile dei lavori" e/o "coordinatore per l'esecuzione, alla condizione che l'Assicurato sia in possesso dei prescritti requisiti. Ai fini della presente estensione sono considerati terzi i dipendenti del Contraente/Assicurato;
23. RC derivante all'Assicurato per i danni causati a terzi da persone ausiliarie non dipendenti e gruppi di volontariato di cui lo stesso si avvale in forma continuativa, saltuaria od occasionale;
24. R.C. derivante alla Contraente per danni a terzi, compresi i dipendenti, derivanti da furto, sottrazione o deterioramento di cose, nei locali adibiti alle attività dell'Assicurato;
25. da uso e conduzione di ogni bene mobile, impianto attrezzatura, utilizzata nello svolgimento delle attività dell'Ente Assicurato;
26. per danni cagionati e/o subiti da coloro che eseguono prove ed esami in merito alle loro capacità tecniche e professionali in relazione ad eventuali assunzioni da parte dell'Assicurato;
27. da operazioni di pulizia dei locali e manutenzione degli impianti adibiti dall'Assicurato all'attività

descritta in polizza. Qualora tali attività siano affidate a terzi, la garanzia s'intende prestata a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. Sono comunque esclusi i danniali cose oggetto delle suddette operazioni.;

28. L'assicurazione RCO si estende a coloro (studenti, borsisti, stagisti, tirocinanti ecc.) che prestano servizio per addestramento, corsi di istruzione, studi, prove ed altro assicurati contro gli infortuni sul lavoro a norma di legge.

Art. 3.9 - Danni a cose consegnate ex art. 1783, 1784, 1785 bis

Ai sensi degli artt. 1783,1784,1785 Bis" la garanzia comprende la R.C. derivante all'Assicurato ai sensi degli Art. suddetti per danni da sottrazione, distruzione e/o deterioramento di cose consegnate e non consegnate. Sono comunque esclusi denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, oggetti preziosi, veicoli e loro contenuto.

Art. 3.10 - Lavoratori di cui al d.lgs. di attuazione 276/2003 della legge 30/2003

L'assicurazione comprende la responsabilità civile che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato per danni cagionati a Terzi da lavoratori di cui al d.lgs. 276/03 di attuazione alla legge 30/03 (legge Biagi) dei quali lo stesso assicurato si avvale, per l'espletamento delle attività oggetto dell'assicurazione.

Si considerano terzi, nei limiti del massimale previsto per la garanzia RCO per i danni corporali conseguenti ad infortuni (escluse malattie professionali) subiti in conseguenza delle mansioni a cui sono adibiti, i lavoratori di cui al d.lgs. di attuazione 276/2003 della legge 30/2003 dei quali l'Assicurato si avvale nello svolgimento dell'attività oggetto dell'assicurazione.

Art. 3.11 – Responsabilità Professionale e Personale dei dipendenti e non

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

- Tutti i dipendenti e del personale ad essi equiparato, ai sensi delle normative vigenti;
- Medici o altro personale non a rapporto di dipendenza, qualora sussista per legge l'obbligo di copertura con oneri a carico del Contraente. Resta in tal caso fermo il diritto di rivalsa spettante alla Società per le somme corrisposte ed eccedenti il massimale previsto dalla legge di riferimento;
- Volontari, appartenenti o non, ad Associazioni di volontariato, per le attività di natura assistenziale non rientrando, tra le stesse, le attività di natura sanitaria;
- Medici o di altro personale non a rapporto di dipendenza. tra cui, n mero titolo esemplificativo e non esaustivo, assegnatari di borse di studio, che, in funzione di specifici accordi, prestino la propria attività in nome per conto del Contraente.

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

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

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

Tale garanzia é operante anche per la responsabilità personale degli Assistiti, compresi i portatori di handicap

che, previa autorizzazione del Contraente e/o dell'Assicurato, prestino tirocinio lavorativo presso terzi.

Art. 3.12 – Attività Libero-Professionale del Personale dipendente e non

L'assicurazione comprende la responsabilità civile professionale e personale ancorchè tali soggetti non siano più in organico al Contraente e/o l'Assicurato al momento in cui emerge il sinistro, di tutti i dipendenti del Contraente e/o dell'Assicurato che abbiano optato per il rapporto di lavoro "esclusivo" con la stessa e che, in forza della vigente normativa ed eventuali modifiche ed integrazioni, svolgano altresì l'attività libero-professionale. La garanzia opera anche a favore dei non Dipendenti a ciò debitamente autorizzati.

Art. 3.13 – Distribuzione ed utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati

L'assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato/ Contraente per danni a terzi conseguenti alla raccolta o all'utilizzazione, distribuzione del sangue, delle sue componenti, dei suoi preparati o derivati e/o sostanze. Quanto sopra s'intende esteso anche all'utilizzo e/o trattamento e/o conservazione, anche attraverso crioconservazione, 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.

L'assicurazione opera nei limiti previsti dal successivo Art.5.2.

Art. 3.14 -Sperimentazione clinica

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile verso Terzi (morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose) derivante all'Assicurato nella sua qualità di soggetto autorizzato, a norma di legge, a promuovere e/o svolgere attività di sperimentazione, terapia di medicina complementare, studi per il miglioramento della pratica clinica e/o studi osservazionali, sperimentazioni spontanee non sponsorizzate condotte secondo le indicazioni ministeriali o al di fuori di esse (uso "off label"). L'assicurazione è inoltre operante per sperimentazioni di dispositivi medici, dispositivi impiantabili attivi ed apparecchiature medicali. La garanzia opera per la diretta ed esclusiva responsabilità dell'Assicurato con l'esclusione della responsabilità che dovesse essergli ascritta in via di solidarietà con altri Soggetti (quali ad esempio: Promotori della sperimentazione - Ditte produttrici dei farmaci) che operano nell'ambito della stessa sperimentazione. La garanzia opera a condizione che sia stato espresso parere favorevole alla sperimentazione da parte del Comitato Etico. Resta comunque esclusa la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione.

A maggior chiarimento di quanto previsto dalle norme generali di polizza si prende atto fra le Parti che l'assicurazione non opera per i danni riconducibili alla RC Prodotti, ascrivibili alle Ditte produttrici dei farmaci somministrati nell'ambito della sperimentazione. L'Assicurato può inoltre, mediante apposite convenzioni, avvalersi delle prestazioni di Terzi (persone fisiche e giuridiche) di altre Strutture sanitarie, di Cliniche Universitarie ed Istituti a carattere scientifico, oppure può riservare agli stessi l'utilizzo di proprie Strutture a fini didattici e di ricerca. Resta inteso tra le Parti che relativamente ai protocolli presentati al Comitato Etico in data successiva all'entrata in vigore del Decreto ed approvato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro dello Sviluppo Economico il 14.7.2009, in materia di Requisiti minimi per le polizze assicurative a tutela dei soggetti partecipanti alle sperimentazioni cliniche dei medicinali, la garanzia di cui alla presente polizza opererà in Differenza di Limiti e di Condizioni rispetto alle polizze obbligatoriamente sottoscritte per ciascun singolo protocollo. In caso di inesistenza/inoperatività della specifica polizza obbligatoriamente sottoscritta a copertura del singolo protocollo, la garanzia di cui alla presente polizza opererà previa applicazione di una franchigia pari ai massimali previsti dal richiamato

Decreto e ss.mm.ii.

L'assicurazione opera nei limiti previsti dal successivo Art.5.2.

Art. 3.15 - Comitato Etico

La copertura assicurativa è estesa alla responsabilità Civile personale del Direttore di Istituto e dei soggetti componenti il Comitato Etico Indipendente del Contraente, per danni cagionati ai soggetti sottoposti alla sperimentazione e/o a studi osservazionali e/o studi per il miglioramento della pratica clinica per morte e lesioni personali verificatisi in relazione alla loro attività purché svolta secondo le normative, leggi, regolamenti o disposizioni tecniche Vigenti. La garanzia non comprende i danni imputabili alla responsabilità degli Sperimentatori e dei Promotori delle sperimentazioni cd i danni imputabili a vizio consenso, esclusivamente qualora il consenso informato sia considerato non "validamente prestato" ai sensi del punto 3.7.2 dell'allegato n. 1 al Decreto del Ministero della Sanità 18 Marzo 1998 e s.m.i,

La copertura assicurativa è estesa altresì alla responsabilità civile personale dei soggetti componenti la Segreteria Tecnico-Scientifica, in ottemperanza alla vigente normativa, nonché alla responsabilità civile personale dell'organo di amministrazione che istituisce il comitato etico.

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

L'assicurazione opera nei limiti previsti dal successivo Art.5.2.

Art. 3.16 - Ritardato e/o omesso soccorso

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

Art. 3.17 - Privacy

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

La presente estensione non vale:

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

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

L'assicurazione opera nei limiti previsti dal successivo Art.5.2

SEZIONE 4 – NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Il Contraente nella gestione dei sinistri, incluse le riunioni del CVS, potrà avvalersi del Broker incaricato nel rispetto della normativa vigente (DL 209/2005).

Art.4.1 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto alla Società o al broker, entro 60 giorni lavorativi dal momento in cui l'ufficio competente ne ha avuto conoscenza.

Il Contraente è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso prestatori di lavoro" solo ed esclusivamente:

- in caso di sinistro per il quale ha luogo l'inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di legge;
- in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora questa esercitasse diritto di surroga a sensi del DPR 30.06.1965, n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni.

Art.4.2 Gestione delle vertenze del danno — Spese Legali e Peritali

Premesso che la Società non gestirà vertenze di danno in USA, Canada e Messico, la Società stessa si impegna a gestire gli altri sinistri con la necessaria diligenza, ed assume a proprio carico, a nome del Contraente/Assicurato, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, designando, ove occorra, Legali, Tecnici e/o Periti ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso. Al ricevimento di una eventuale domanda di mediazione il Contraente è tenuto ad informare tempestivamente la Società ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per consentire la corretta ed esaustiva istruzione del sinistro utile alla condivisione tra le Parti circa l'opportunità o meno di aderire alla domanda. Le Parti saranno tenute, per quanto di propria pertinenza, ad adottare – entro i termini utili ad evitare pregiudizi – ogni iniziativa necessaria all'osservanza degli adempimenti previsti dalle vigenti norme di legge e dalle specifiche disposizioni contenute nel regolamento dell'Organismo individuato per l'espletamento della procedura di mediazione. La Società riscontra in modo esplicito e per iscritto 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 al Contraente il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge. Resta convenuto tra le Parti che nei casi in cui, in base alla polizza, il Contraente e/o l'Assicurato abbiano diritto all'assistenza legale e peritale, la Società è tenuta a fornire al Contraente e/o Assicurato, mediante comunicazione scritta ed entro un termine utile a non compromettere il pieno esercizio del diritto di difesa, gli estremi del legale incaricato per la gestione della vertenza nonché, ove necessario, di eventuali tecnici (periti / medici legali). In sede penale l'assistenza viene assicurata anche dopo l'eventuale tacitazione della o delle Parti lese, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento dell'avvenuta tacitazione della o delle Parti lese e comunque, al massimo, sino al ricorso in Cassazione. Ai sensi dell'Articolo 1917 del Codice Civile 30 comma le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, sono a carico della Società, anche in eccesso al massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda, ma entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stesso. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il massimale stabilito in polizza, dette spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse. La Società non risponde di multe o ammende. La Società ricevuta copia dell'atto giudiziario notificato all'Assicurato, in tempo utile a non pregiudicare la possibilità da parte dell'Assicurato di chiamata in manleva della Società stessa e/o di altri soggetti, confermerà la presa in carico della gestione della vertenza per conto dell'Assicurato o motiverà le ragioni del suo diniego. In carenza di risposta nei termini indicati, in ipotesi di validità di garanzia, la Società sarà tenuta a rimborsare le spese sostenute dall'Assicurato per legali e tecnici, anche se non designati dalla Società stessa.

Con riferimento alla designazione dei Legali e/o Consulenti, limitatamente alle vertenze in sede giudiziale, il Contraente si riserva la facoltà di proporre alla Compagnia un proprio Legale e/o Consulente, individuato sulla base di una rosa di nominativi condivisi costituita da professionisti scelti di comune accordo tra le parti. Resta comunque inteso tra le Parti che sarà facoltà della Società ratificare l'indicazione del professionista fornita dal Contraente o incaricare diverso professionista purchè presente nella rosa di cui sopra, dandone contestuale ed immediata comunicazione alla Contraente stessa.

Art.4.3 – Franchigia per sinistro

L'Assicurazione è operante con una franchigia frontale per sinistro di € 125.000,00 limitatamente ai danni a terzi determinati da attività medico/sanitaria, fermo restando la validità di eventuali scoperti e franchigie previsti dal presente capitolato.

Art.4.4 - Definizione del danno

Acquisita la documentazione necessaria per la corretta gestione del sinistro (documentazione sanitaria, relazioni del personale interessato e quant'altro possa essere ritenuto di utilità) sarà individuata, nel pieno rispetto di quanto convenuto in ordine al Comitato Gestione Sinistri, la soluzione ipotizzabile per la sua più idonea definizione (reiezione, proposta di transazione, etc.). Solo a questo stato di avanzamento della gestione del sinistro, la Società avvanzerà richiesta di acquisizione degli estremi degli eventuali altri contratti assicurativi esistenti (Articolo 1910 del Codice Civile) individuando essa stessa – tra quelli indicati dalla Direzione Medica aziendale quale personale "interessato" nel caso di specie – il nominativo dei soggetti a cui il Contraente debba formalmente richiedere riscontro in merito e la relativa motivazione. Resta altresì inteso tra le Parti che, in caso di esistenza di altre assicurazioni sottoscritte per lo stesso rischio da soggetti diversi dalla Contraente, l'eventuale importo del risarcimento recuperato, anche solo parzialmente, per effetto di compartecipazione da parte di altri assicuratori sarà suddiviso secondo la medesima proporzione esistente tra quanto rimasto a carico dell'Azienda e quanto rimasto a carico della Società.

Art. 4.5 - Legittimazione

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

Art. 4.6 – Procedura gestione sinistri e Liquidazione del danno

Per la gestione dei sinistri, si procederà come segue:

- All'atto dell'apertura del sinistro la Compagnia provvede, entro 30 (trenta) giorni, anche per via telematica, a comunicare al Contraente il numero attribuito alla relativa posizione di danno per il tramite del broker, nonché l'Ufficio e la persona incaricata della gestione del sinistro medesimo;
- La Società si impegna a trasmettere al Contraente/Assicurato per il tramite del broker, a supporto di quanto sopra, estratto della relazione medico legale del proprio fiduciario e parere in merito all'opportunità della transazione;
- Il Contraente sottoporrà al Comitato di Valutazione Sinistri, integrato dai componenti della Compagnia assicuratrice, il parere del fiduciario della Compagnia per le necessarie valutazioni medico-legali e legali-assicurative, esprimendosi sulla sussistenza della responsabilità;
- Una volta elaborata la proposta di definizione amichevole, la trattativa per la chiusura della vertenza sarà gestita dalla Compagnia Assicuratrice, tenendo conto di quanto emerso dalla valutazione in sede di Comitato di Valutazione Sinistri, i cui pareri debbono considerare le eventuali considerazioni espresse degli operatori sanitari coinvolti nel sinistro e il nulla osta della direzione strategica;

- La Società è tenuta ad acquisire da parte del Contraente/Assicurato, il preventivo consenso prima di provvedere alla definizione di qualsiasi indennizzo;
- Al fine di non vanificare l'efficacia della possibile transazione, il Contraente/Assicurato dovrà inviare entro 30 giorni 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;
- Acquisito il benessere da parte del Contraente/Assicurato, la Società provvederà alla definizione del sinistro e comunicherà al Contraente/Assicurato il pagamento da effettuare. Qualora il Contraente/Assicurato 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 del Contraente/Assicurato
- La Società comunicherà al Contraente/Assicurato 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 dal Contraente/Assicurato quanto prima possibile, e comunque non oltre i 40 (quaranta) giorni successivi alla presentazione della quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente.
Gli eventuali maggiori costi dovuti al mancato o tardivo pagamento dei sinistri resteranno ad esclusivo carico del Contraente/Assicurato.

La Società in fase di liquidazione dei sinistri, provvederà a liquidare l'importo eccedente il valore della franchigia frontale, mentre sarà erogato direttamente dal Contraente/Assicurato al terzo il valore della franchigia frontale. Si precisa che la Società, fermo restando la propria autonomia nella gestione dei sinistri a proprio carico ovvero quelli che superino l'importo della franchigia frontale, aggiornerà e coinvolgerà il Contraente in occasione degli incontri con il Comitato di Valutazione Sinistri, al fine di poterlo aggiornare sugli sviluppi della gestione dei sinistri.

Art.4.7 – Facoltà di recesso

La Società ed il Contraente possono recedere dal presente contratto:

A. Ad ogni scadenza anniversaria con preavviso di 90 giorni;

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

Art. 4.8 – Diritto di Rivalsa

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

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

Art.4.9 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

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

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con l'indicazione dell'importo riservato);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti.

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

La compagnia si impegna inoltre a fornire accesso alla propria piattaforma informatica al fine di permettere la visione periodica dello status di ogni posizione denunciata.

Art. 4.10 - Comitato Valutazione Sinistri (CVS)

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

L'Azienda, di comune accordo con la Società Assicuratrice, si avvale del Comitato di Valutazione dei Sinistri C.V.S. per la specifica tematica del monitoraggio e della gestione dei sinistri. E', quindi, interessato a valutare la fondatezza delle richieste di risarcimento, esprime parere sugli importi posti a riserva ed a rappresentare le eventuali tesi difensive. I componenti del Comitato sono rappresentativi delle seguenti aree interne ed esterne all'Azienda, che potranno eventualmente modificarsi su indicazione della Contraente:

- Ufficio interno preposto alla gestione dei Sinistri;
- Direzione Sanitaria;
- Medicina Legale;
- Ufficio Legale;
- Società di Assicurazione;
- Broker;
- Legali incaricati nelle procedure giudiziali convenuti di volta in volta in virtù dei sinistri in esame.

I nominativi dei componenti sono deliberati dall'Azienda e, se ritenuto necessario, potrà essere prevista un'integrazione con altre professionalità per affrontare i casi specifici.

Il Comitato di Valutazione con cadenza periodica, fissata di volta in volta, salvi i casi di particolare necessità, valuta congiuntamente:

- L'ammontare del preventivo tecnico di liquidazione dei sinistri, previa definizione congiunta dei criteri di quantificazione;
- L'istruzione e lo stato delle pratiche aperte;
- Le proposte di gestione della vertenza, sia in sede giudiziale che stragiudiziale, indicando anche il massimo ammontare dell'offerta formulabile;
- Le proposte di offerta transattiva alla controparte;
- Le eventuali problematiche emerse nelle procedure, al fine di individuare le possibili soluzioni.

Il Comitato potrà avvalersi della collaborazione di altre strutture aziendali in base alle necessità/argomenti trattati.

Il coordinamento del Comitato Valutazione Sinistri sarà in capo al Responsabile indicato dalla Contraente che avrà, comunque, cura e responsabilità di implementare il monitoraggio sull'andamento dei sinistri, congiuntamente tra l'Assicuratore, l'Azienda ed il Broker stesso.

A tal fine, il broker si impegna a creare e mantenere, apportando i necessari aggiornamenti, una banca dati sinistri relativa a tutte le posizioni di sinistro denunciate e ciò sino alla definizione dell'ultimo sinistro ancora pendente, anche dopo la cessazione dell'assicurazione stessa.

La Società si impegna a garantire la propria presenza a periodiche riunioni del Comitato anche successivamente alla data di scadenza del contratto di riferimento, al fine di dare continuità al lavoro per quei sinistri che alla scadenza non abbiano trovato una compiuta definizione.

Tale partecipazione avrà luogo fino a quando non verranno definiti tutti i sinistri per i quali l'Assicurato riterrà necessario il confronto congiunto con la Società.

**SEZIONE 5 – MASSIMALI – SCOPERTI – LIMITI DI RISARCIMENTO – CALCOLO DEL PREMIO
DISPOSIZIONI FINALI**

Art. 5.1 - Massimali di garanzia

5.1.A - Massimale per sinistro e corresponsabilità

La Società non sarà tenuta a risarcire somma superiore a 20.000.000,00 per ogni singolo sinistro. Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di Assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro (€ 20.000.000,00).

5.1.B - Massimale aggregato annuo

La Società non sarà tenuta a risarcire somma superiore al Limite aggregato annuo di 50.000.000,00.

Art. 5.2 – Limiti di risarcimento, franchigie e scoperti

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, liquiderà i danni per le garanzie sotto riportate, con l'applicazione dei seguenti limiti, franchigie e scoperti.

Rimane inteso che, fatte salve le garanzie sotto riportate, nessun altro limite, scoperto o franchigia potranno essere applicati alla liquidazione del danno.

Rif.Sez. 4	Garanzia	Limiti di risarcimento	Scoperto e/o franchigia
	Franchigia per sinistro		Vedi art. 4.3
Art. 3.3	RCO	Vedi art. 5.1	€ 5.000,00
Art. 3.8 punto 11	Danni da incendio a cose di terzi	3.000.000,00 sx ed anno	NIL
Art. 3.8 Punto 12	Cose in ambito esecuzione dei lavori	1.000.000,00 sx ed anno	NIL
Art. 3.8 Punto 17	Inquinamento accidentale	1.500.000,00 sx ed anno	NIL
Art. 3.8 Punto 23	Interruzione di attività	1.500.000,00 sx ed anno	NIL
Art. 3.13	Distribuzione ed utilizzazione del sangue	6.000.000,00 sx ed anno	NIL
Art. 3.14	Sperimentazione Clinica	5.000.000,00 sx ed anno	NIL
Art. 3.15	Comitato Etico	2.000.000,00 sx ed anno	NIL
Art. 3.17	Privacy	4.000.000,00 sx ed anno	NIL

Art. 5.3 – Calcolo del Premio

Il premio della presente assicurazione è pari a € 4.818.123,11 di cui imposte € 876.918,11 e non è soggetto a regolazione.

Art. 5.4– Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

SEZIONE 6 – PROGETTO FORMATIVO

Costituisce parte integrante e inscindibile del presente contratto il Progetto Formativo della durata contrattuale complessiva di 300 ore di cui alla sezione A.2 "OFFERTA TECNICA COMPARATA SUL PROGETTO FORMATIVO", presentato in sede di gara, formalizzato in apposito Accordo sottoscritto tra le Parti.

Agli effetti dell'art. 1341 del C.C., la Società ed il Contraente dichiarano di approvare espressamente le seguenti clausole contrattuali:

- 2.2 Assicurazione presso diversi assicuratori
- 2.4 Pagamento del premio
- 2.6 Forma delle comunicazioni
- 2.8 Foro competente
- 2.9 Interpretazione del contratto
- 2.14 Rinvio alle norme di legge
- 4.1 Obblighi in caso di sinistro
- 4.6 Facoltà di recesso
- 4.8 Obbligo a fornire dati sull'andamento dei sinistri
- 5.1 Massimali

La Società
AmTrust Assicurazioni S.p.A.
L'Amministratore Delegato
Emmanuele Netzer

(Documento firmato digitalmente)

Il Contraente

A.S.L ROMA 5

(Documento firmato digitalmente)

Agli effetti dell'art. 1341 del C.C., la Società ed il Contraente dichiarano di approvare espressamente le seguenti clausole contrattuali:

- 2.2 Assicurazione presso diversi assicuratori
- 2.4 Pagamento del premio
- 2.6 Forma delle comunicazioni
- 2.8 Foro competente
- 2.9 Interpretazione del contratto
- 2.14 Rinvio alle norme di legge
- 4.1 Obblighi in caso di sinistro
- 4.6 Facoltà di recesso
- 4.8 Obbligo a fornire dati sull'andamento dei sinistri
- 5.1 Massimali

La Società
AmTrust Assicurazioni S.p.A.
L'Amministratore Delegato
Emmanuele Netzer

(Documento firmato digitalmente)

Il Contraente

A.S.L ROMA 5

Firmato digitalmente da: **Giorgio
Giulio Maria Santonocito**
(Documento firmato digitalmente)
Data: 20/03/2023 14:30:49