

**PROGRAMMA ASSICURATIVO
DEI RISCHI SANITARI
DELLE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE
DELLA
REGIONE PIEMONTE**

CAPITOLATO SPECIALE SERVIZI ASSICURATIVI

**POLIZZA
"PRIMARY"**

stipulata tra

**LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE
DELLA REGIONE PIEMONTE**

e

**I seguenti sottoscrittori dei Lloyd's rappresentati
dal Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's:
NEWLINE**

LLOYD'S

**Il Rappresentante Generale
per l'Italia
(Enrico Bonagna)**



DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

per STAZIONE
APPALTANTE

L'Azienda Sanitaria Ospedaliera San Giovanni Battista di Torino - Corso Bramante 88-90 - 10126 Torino

Per AZIENDA
DELEGATA

L'Azienda Sanitaria Ospedaliera San Giovanni Battista di Torino in qualità di Azienda Delegata alle attività gestionali del programma di Assicurazione 2011-2013 per la copertura dei rischi di natura sanitaria della Regione Piemonte, con DGR 55-1362;

per CONTRAENTE

Ciascuna Azienda Sanitaria Locale e Ospedaliera della Regione Piemonte;

per ASSICURATO

il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto: la Regione Piemonte nell'ambito della propria attività istituzionale in materia di sanità, ma unicamente in qualità di Ente Finanziatore del Servizio Sanitario Regionale e limitatamente alle attività svolte e per le quali sussista la responsabilità dei soggetti sotto indicati:
Le Aziende Sanitarie appartenenti al SSR della Regione Piemonte ed i loro Organi: Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, i Componenti del Collegio Sindacale, nonché i Dirigenti ed i Dipendenti tutti;

per ASSICURATO
AGGIUNTIVO

le persone fisiche e giuridiche diverse dal Contraente alle quali è riconosciuta tale qualifica nel testo contrattuale, in quanto soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione. Gli Assicurati Aggiuntivi potranno esercitare i diritti nascenti dal contratto unicamente con il consenso e per il tramite del Contraente;

per SOCIETA'

i seguenti sottoscrittori dei Lloyd's rappresentati dal Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's: NEWLINE;

per BROKER

l'intermediario che ai sensi dell'art. 109, comma 2, lettera b) del D. Lgs. 209/2005 abbia ricevuto o riceva mandato Dall'Azienda Delegata e/o dalla Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto;

per ASSICURAZIONE

i singoli contratti di assicurazione stipulati da ciascuna Azienda Sanitaria;

per POLIZZA

il documento che prova l'assicurazione;

per RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;
per GARANZIE	le prestazioni oggetto dell'Assicurazione dovute dalla Società;
per PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
per RETRIBUZIONE ANNUA LORDA	ai fini del conteggio del premio: quanto al lordo delle ritenute previdenziali il personale obbligatoriamente assicurato presso l'INAIL e quello c.d. non INAIL effettivamente riceve a compenso delle proprie prestazioni, nonché i compensi e gli emolumenti corrisposti ai lavoratori "interinali"
per SINISTRO R.C.T./R.C.O.	(ai fini dell'applicazione della garanzia secondo la <u>formula temporale claims made</u>) la richiesta di risarcimento o più richieste di risarcimento conseguenti al medesimo evento, pervenute all'assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione
per 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, le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro;
per RICHIESTA DI RISARCIMENTO	dopo la decorrenza della presente polizza per richiesta di risarcimento si intende, quella che per prima, tra le seguenti circostanze viene portata per iscritto a conoscenza dell'Assicurato: la comunicazione con la quale il terzo od il prestatore attribuisce all'Assicurato la responsabilità per danni o perdite, qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa altra comunicazione scritta di richiesta danni, la formale notifica dell'avvio di inchiesta da parte delle Autorità competenti in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione;
per INDENNIZZO	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
per MASSIMALE PER SINISTRO	l'importo massimo dell'indennizzo per ogni sinistro, incluso il sinistro in serie, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o sofferto danni a cose di loro proprietà;
per MASSIMALE PER ANNO	la massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa;

per ANNUALITA'
ASSICURATIVA

ciascun periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria o di cessazione dell'assicurazione;

per MASSIMALE PER
PERIODO

la massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante l'intero periodo triennale dell'assicurazione;

per FRANCHIGIA

la parte di danno risarcibile al danneggiato che per ogni e ciascun sinistro non concorre ad erodere il Fondo di Autoritenzione Regionale e resta a carico di ciascuna Contraente;

per SCOPERTO

la parte percentuale di risarcimento a carico dell'Assicurato;

per DANNO
CORPORALE

il pregiudizio economico di natura patrimoniale e non patrimoniale conseguente a lesioni o morte di persone;

per DANNI MATERIALI ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa, nonché i danni ad essi conseguenti;

per COSE

gli oggetti materiali e gli animali;

per PERDITE
PATRIMONIALI

il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o corporali come sopra definiti;

Per CONCILIAZIONE

la composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione

Per MEDIAZIONE

l'attività svolta da un terzo soggetto imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti, sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa (D. Lgs. 4.3.2010 n° 28 e sue successive modificazioni e integrazioni che si intenderanno automaticamente recepite nel presente contratto).

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1) Norme che regolano l'Assicurazione

La presente assicurazione si intende prestata alle condizioni tutte previste dalla Polizza di Assicurazione, nonché dalle eventuali Condizioni Particolari, che saranno pattuite tra la Società ed il Contraente e riportate nel certificato di assicurazione.

Per ciascun Contraente saranno emessi, un Esemplare Originale della Polizza di Assicurazione e due separati Certificati di Assicurazione per l'Assicurazione Primary, e per l'Assicurazione Excess. Ciascun certificato di Assicurazione conterrà il conteggio del premio di polizza e le Condizioni Particolari specificamente pattuite con il Contraente.

In relazione alla pluralità di Contraenti e pur nel contesto di una copertura secondo la formula del rischio comune, si precisa che, ai fini dell'operatività della garanzia, nessuna eccezione potrà essere opposta ad un Contraente od Assicurato diverso dal soggetto cui è addebitabile il comportamento o l'omissione che l'abbia determinata.

Art. 2) Assicurati aggiuntivi

a) Qualsiasi persona fisica o giuridica per la quale la legge o altra disposizione normativa obbligatoria impone al Contraente l'obbligo di assicurazione di Responsabilità Civile.

b) Qualsiasi persona fisica o giuridica alla quale sia riconosciuta l'estensione della qualifica di Assicurato nel contesto contrattuale:

a titolo esemplificativo il personale appartenente alle seguenti categorie:

- Personale medico e sanitario a rapporto convenzionale;
- Personale Universitario convenzionato;
- Personale a contratto, inclusi i medici contrattisti;
- Medici specializzandi e medici specialisti in formazione;
- Medici della continuità assistenziale;
- Obiettori di coscienza in servizio sostitutivo civile;
- Assegnisti, borsisti e tirocinanti;
- Appartenenti ad Associazioni di volontariato;
- Soggetti disabili e loro tutori durante le attività esterne, con esclusione dei danni alle cose oggetto o strumento di tali attività.

In caso di corresponsabilità di due o più Assicurati i massimali previsti restano tali ad ogni effetto.


Art. 3) Attività assicurata

Gestione di attività sanitaria istituzionalmente riconosciuta al Contraente dalle competenti Autorità o comunque ad esso trasferite o delegate comprese tutte le attività preliminari e conseguenti, accessorie, connesse e collegate, complementari ed ausiliarie, mediante strutture, mezzi e tecnologie ritenute dal Contraente stesso più idonee al raggiungimento del fine istituzionale.

L'Assicurato/Contraente dispone delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività oggetto della presente assicurazione.

Art. 4) Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata per la durata di anni due con effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2011 e scadenza alle ore 24.00 del 31.12.13 (scadenza anniversaria al 31.12 di ogni anno del biennio



2012/2013) e con facoltà per entrambe le parti di recedere dal contratto a mezzo di lettera raccomandata dariceversi con preavviso di 90 gg. antecedenti ciascuna scadenza anniversaria. Non è ammessa la risoluzione parziale da un singolo rischio appartenente al medesimo lotto, salvo esplicita accettazione da parte della Contraente.

L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo per cui dalla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

Resta ferma la facoltà per le parti di stipulare, al termine del periodo biennale sopra indicato, la rinnovazione del servizio, per un periodo massimo di ulteriori due anni ed una sola volta, ai sensi dell'art. 57, comma 5 lettera b) del D. Lgs. 163/2006, a condizione che, in tale momento, ne ricorrano tutte le condizioni previste dalle leggi anche di fonte Regionale.

Art. 5) Proroga dell'assicurazione

E' inoltre facoltà delle parti concordare una proroga tecnica temporanea della presente assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo massimo di 90 giorni decorrenti dalla scadenza, finalizzata all'espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione.

In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura. Tale proroga non comporterà in nessun modo un aumento dei massimali aggregati di polizza.

Art. 6) Premio dell'assicurazione

Il premio annuo anticipato è determinato applicando il tasso annuo lordo individuale risultante dalla scheda allegata sull'ammontare complessivo della Retribuzione Annua Lorda dichiarato da ciascun Contraente.

Art. 7) Clausola Broker

L'Azienda Delegata dichiara di essersi avvalsa per l'assistenza nello svolgimento della presente selezione e l'acquisizione dei contratti di assicurazione della Società di Brokeraggio Marsh Spa sedi di Torino e Cremona in qualità di Broker assicurativo ai sensi dell'art. 109, comma 2 lettera b) del D. Lgs. 209/2005.

Ciascuna Azienda Contraente ha inoltre facoltà di avvalersi del rispettivo Broker incaricato per la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione.

La Società riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal suddetto Broker.

L'intermediario è autorizzato in forza di accordo sottoscritto con la Società ad incassare i premi con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa.

Il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente all'intermediario si considera come effettuato direttamente alla Società.

Art. 8) Clausola di coassicurazione - Estratto unico (non applicabile ai R.T.I.)

L'assicurazione è ripartita per quote fra le Società Coassicuratrici indicate nel riparto del premio, 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 affidare 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 per il tramite del broker direttamente nei confronti di ciascuna Società.

La Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (Polizza Certificato o Appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto e ciò vale anche per la presente clausola.

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

Art. 9) Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 1901 c.c. le garanzie saranno valide anche se il premio relativo alla Polizza Primary sia stato corrisposto entro 60 giorni successivi alla data di decorrenza della suddetta polizza,

Se il Contraente non paga il premio entro il termine di 60 giorni dalla rispettiva data di scadenza, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di rinnovazione o proroga.

Art. 10) Regolazione del premio

Il premio dell'Assicurazione viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto in ciascun Certificato di Assicurazione e sarà regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio.

Il premio anticipato viene considerato quale premio minimo comunque acquisito.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine dell'anno assicurativo, il Contraente deve fornire, per iscritto, i dati necessari per la regolazione del premio alla Società che provvederà ad emettere ed a recapitare al Contraente la relativa appendice contrattuale.

Le differenze, attive o passive risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione del relativo documento.

Se nel termine di scadenza di cui sopra il Contraente/Assicurato non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società fisserà un ulteriore termine per l'adempimento di 60 giorni dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata.

Trascorso detto termine, la garanzia resterà sospesa, fermo l'obbligo del Contraente di provvedere al pagamento del premio di regolazione dovuto.

Art. 11) Oneri Fiscali

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

Art. 12) Foro Competente

Le parti contraenti riconoscono come unico foro competente, per qualsiasi controversia, quello del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 13) Aggravamento e diminuzione di rischio

Verificandosi un aggravamento del rischio tale per cui la situazione di rischio sopravvenuta presenti caratteri della novità e della permanenza, il Contraente deve darne comunicazione scritta alla Società entro 30 giorni dal suo verificarsi.

Gli aggravamenti di rischio 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 del codice civile.

Verificandosi una diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente/Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del codice civile. La diminuzione del rischio non può essere considerata causa di recesso da parte della Società.

Art. 14) Prova del contratto e forma delle comunicazioni

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

Tutte le comunicazioni fra le Parti dovranno avvenire a mezzo di lettera raccomandata, telex, telegramma, telefax o altro mezzo telematico ed avranno effetto dalla data di invio, quando questa sia rilevabile.

Art. 15) Clausola di revisione del contratto

Le parti prendono e danno reciprocamente atto che ai sensi dell'art. 115 del D. Lgs. 163/2006 "Codice degli Appalti" durante il decorso del rapporto contrattuale si potrà addivenire ad una revisione delle condizioni normative e di premio indicate in polizza, laddove ricorrano elementi idonei a giustificare una loro variazione.

La revisione verrà operata, nell'accordo delle parti, sulla base di un'istruttoria condotta tenuto conto delle disposizioni di cui all'art. 7, comma 4, lettera c) e comma 5 del "Codice degli Appalti". Nessuna variazione delle condizioni contrattuali potrà essere posta in essere ed avrà efficacia se non previo accordo scritto di entrambe le parti contrattuali.

Art. 16) Rinvio alle norme di legge

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

Art. 17) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio/buona fede

Sempreché non siano addebitabili a dolo, l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente/Assicurato di circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, durante il corso di validità dell'Assicurazione così come all'atto della sottoscrizione delle stesse, anche nella compilazione del Questionario/Proposta che forma parte integrante della polizza, non comportano la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, né la cessazione dell'assicurazione.

Art. 18) Altre assicurazioni

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

Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C.; resta salvo quanto diversamente disposto in tema di operatività temporale delle garanzie RCT.

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

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

Art. 19) Informativa sui danni

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

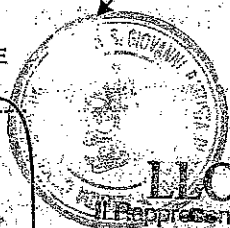
La Società, con cadenza semestrale, s'impegna a fornire al Contraente, un tabulato che precisi per ciascun sinistro:

- data di accadimento;
- data di ricezione del reclamo;
- numero identificativo del sinistro;
- numero e importo dei sinistri pagati e riservati;
- sinistri respinti e motivazione;

ASSICURATO/CONTRAENTE

IL COMMISSARIO

Dott. Emilio IODICE



SC BAZZ / AR

LLOYD'S

Il Rappresentante Generale
per l'Italia
(Enrico Bostagna)

IL CORRISPONDENTE DEI LLOYD'S

ITALIAN UNDERWRITING S.r.l.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE

Art. 20) Responsabilità civile verso terzi (RCT)

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

Art. 21) Persone non considerate "terzi"

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

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

Pertanto i prestatori di lavoro sopra definiti sono considerati terzi qualora subiscano il danno non in occasione di prestazione svolta presso o per conto dell'Assicurato Contraente e/o per danni arrecati a cose di proprietà dei prestatori di lavoro stessi.

A titolo di maggior precisazione, si prende atto fra le parti che sono considerati terzi tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro come sopra definiti (compresi il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario nonché i Revisori dei Conti), anche nel caso di partecipazione alle attività dell'Assicurato stesso, (manuali e non), a qualsiasi titolo intraprese, nonché per la presenza, a qualsiasi titolo e/o scopo, nell'ambito delle suddette attività.

Art. 22) Responsabilità civile verso prestatori lavoro (RCO)

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

- 1) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n.1124 e successive integrazioni, modifiche ed interpretazioni e del D. Lgs. 23 Febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- 2) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive integrazioni e modifiche e del D. Lgs. 23 Febbraio 2000 n. 38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali.

La garanzia opera con una franchigia di € 5.000,00 per ogni sinistro.

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

LLOYD'S

Il Rappresentante Generale
per l'Italia
(Ennio Bonagna)

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.

La garanzia non vale:

- per i casi di discriminazione razziale, sessuale e mobbing;
- per le malattie professionali connesse all'utilizzo dell'amianto;
- per le malattie professionali:
 - a) conseguenti alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali del Contraente;
 - b) conseguenti 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. 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.
 - c) manifestatesi per la prima volta trascorsi oltre 12 mesi dalla cessazione dell'Assicurazione o del rapporto di lavoro.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS o ENTI SIMILARI ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984 n.222.

Responsabilità personale dei preposti.

La garanzia di Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) viene estesa a favore delle persone incaricate dall'Assicurato della direzione o della sorveglianza del lavoro, per la eventuale responsabilità personale loro derivante a seguito di infortuni subiti - nello svolgimento delle relative mansioni professionali - da dipendenti dell'Assicurato o loro sottoposti.

Art. 23) Responsabilità personale e professionale

L'assicurazione R.C.T. è estesa anche alla responsabilità personale e/o professionale di tutti i dipendenti e/o collaboratori convenzionati, medici compresi, e compresi i sanitari non alle dipendenze, di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio della sua attività compresa la libera professione intramuraria.

L'assicurazione include la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'assicurato, nonché delle persone non in rapporto di dipendenza con l'assicurato e della cui opera quest'ultimo si avvale, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il Contraente, in relazione alla titolarità delle funzioni, delegabili o non delegabili di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81, inclusi i soggetti delegati, di seguito elencate:

- a) Datore di Lavoro - Dirigente - Preposto - Medico Competente - Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi;
- b) Committente - Responsabile dei lavori - Coordinatore per la Progettazione - Coordinatore per l'Esecuzione;

con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 7/9/2005 n° 209;

- in conseguenza di danni sofferti da terzi e prestatori di lavoro come precedentemente definiti, ivi inclusi gli appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti,
- in relazione a fatti connessi ad involontaria violazione della previgente normativa di cui al D. Lgs 626/94 e successive modifiche e al D. Lgs. N. 494/96 e successive modifiche, inclusa la Responsabilità civile personale derivante al responsabile della sicurezza e salute dei lavoratori nei

luoghi di lavoro, nominato dall'Assicurato ai sensi della legge n. 626/94 e per la Responsabilità civile personale derivante al coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera, ai sensi della legge n. 494/96;

Per i Sanitari ed il restante personale non alle dipendenze, la copertura opera limitatamente alle categorie per le quali sussiste un obbligo di legge, derivante dal regolamento della Contraente o da Convenzione sottoscritta dal Contraente nonché da contratto anche individuale, con oneri di copertura a carico della Contraente e entro i limiti dagli stessi previsti.

L'Assicurazione conserva la propria validità anche in relazione alla responsabilità civile personale e professionale di dipendenti dell'Assicurato che svolgono attività presso altre strutture in virtù di convenzioni stipulate con l'Assicurato.

Resta salva la facoltà di rivalsa di cui all'art. 30) della presente polizza, spettante alla Società in caso di dolo o colpa grave dei soggetti sopra indicati.

Art. 24) Operatività temporale delle garanzie

La garanzia RCT e RCO vale per le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato, ed a questi pervenute nel periodo di vigenza della polizza, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti posti in essere non antecedentemente alla data di retroattività indicata in ciascun Certificato di Assicurazione (ved. scheda allegata). Si precisa in proposito che nel caso di pregresso o futuro conferimento, trasferimento e/o fusione di strutture, per la determinazione della data di retroattività applicabile alle rispettive attività ed al personale alle stesse addetto, si farà riferimento alla data di retroattività dell'Azienda cedente, qualora questa sia antecedente a quella prevista per l'Azienda subentrante.

Art. 25) Estensione territoriale

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero escluso i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in Usa e Canada.

Art. 26) Esclusioni

L'assicurazione non comprende:

- a) i danni da furto;
- b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi degli art. 122 e segg. del D. Lgs. 209/2006 "Codice delle Assicurazioni";
- c) i danni derivanti dalla proprietà e dall'impiego di aeromobili e natanti;
- d) i danni derivanti da intenzionale mancata osservanza o violazione di norme di legge da parte del Direttore Generale della Contraente;
- e) i danni conseguenti ad omessa vigilanza veterinaria e di igiene alimentare in relazione all'encefalopatia spungiforme (BSE) o nuove varianti della malattia di Creutzfeld-Jacob;
- f) danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc...), ad eccezione però dell'impiego di apparecchi radianti a scopo analitico, diagnostico e terapeutico;
- g) danni di qualunque natura conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, infiltrazione e contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento ad eccezione dei casi in cui tali danni siano diretta conseguenza di rottura accidentale di impianti e condutture di pertinenza dell'Assicurato, causata da evento improvviso repentino ed accidentale;
- h) danni derivanti dalla detenzione od all'impiego di esplosivi;

- i) danni cagionati da macchinari, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi, con l'eccezione del sangue, degli emoderivati e o di sostanze e tessuti di derivazione umana che possono essere ceduti a terzi anche attraverso le specifiche "banche";
- j) danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di chirurgia estetica; sono però compresi:
 - i danni di natura estetica determinati da errore tecnico nell'intervento con esclusione della garanzia delle pretese della mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato,
 - i danni di natura estetica conseguenti ad interventi di chirurgia ricostruttiva;
- k) fatti o circostanze pregresse già note al Contraente e/o agli Assicurati e/o agli Assicurati aggiuntivi prima della data di stipulazione della presente polizza. La presente esclusione non si applica tuttavia ai fatti e circostanze pregresse divenuti noti successivamente al 31 dicembre 2004, data di prima attivazione del Fondo Regionale, a condizione che i sinistri ad essi relativi non potessero essere validamente denunciati ai precedenti assicuratori. A titolo di maggior precisazione si conferma che la presente clausola non deroga i termini di operatività temporale delle garanzie di cui all'art. 24 della Polizza;
- l) danni derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse;
- m) danni derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati;
- n) danni di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura amianto, nonché ogni responsabilità derivante dall'asbestosi o ogni altra malattia collegata;
- o) danni di qualunque natura derivanti da campi elettromagnetici;
- p) danni patrimoniali puri, salvo quando espressamente compresi nelle Condizioni di Assicurazione;
- q) la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo;
- r) danni alle cose di terzi che l'assicurato detenga a qualsiasi titolo allo scopo di servirsene come beni strumentali o merci direttamente destinati allo svolgimento delle sue attività; sono tuttavia comprese in garanzia tutte le cose di terzi in semplice consegna e/o custodia;
- s) danni alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori;
- t) danni a veicoli di terzi e prestatori di lavoro, in sosta negli spazi appositi di pertinenza dell'Assicurato, da furto e/o incendio e comunque alle cose in essi contenute;
- u) i danni derivanti direttamente o indirettamente da funghi, piombo o prodotti contenenti piombo;
- v) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori;
- w) provocati da acqua piovana o da agenti atmosferici in genere, in occasione di costruzione o manutenzioni di fabbricati;
- x) da tabacco (compreso fumo passivo) e qualsiasi prodotto a base di tabacco, esclusa la nicotina quale agente terapeutico;
- y) da violazione di brevetti e/o marchi.

Art. 27) Precisazioni ed estensioni di garanzia

A titolo puramente esemplificativo, e non esaustivo, l'assicurazione è prestata per le conseguenze della responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi di legge, dalla sua qualità di:

- a) esercente, in conformità alle leggi ed ai regolamenti vigenti, centri di raccolta, distribuzione, utilizzo del sangue e trasfusionali, inclusi emoderivati, tessuti e sostanze di origine umana, espianto e trapianto di organi e tessuti;
- b) esercente sperimentazioni cliniche non rientranti nell'ambito di applicazione del D.M. 14 luglio 2009. Si intende pertanto garantita la responsabilità del Contraente e degli Sperimentatori interni, personale medico e paramedico, sempre restando esclusa la responsabilità che ricade sul produttore dei farmaci e/o dei presidi sanitari oggetto della sperimentazione e sullo sponsor, salvo il caso del promotore "Sponsor" senza finalità commerciali che si intende invece garantito in conformità alle disposizioni Ministeriali e Regionali vigenti. L'assicurazione non copre i danni derivanti da
 - ✓ mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione,
 - ✓ mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione,
 - ✓ assenza del consenso informato,
 - ✓ inidoneità o insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello sponsor;
- c) beni in proprietà o comodato comprese ordinaria e straordinaria manutenzione;
- d) conferente di rifiuti speciali, infettivi, tossici o nocivi, anche quale committente, qualora le operazioni di smaltimento, che abbiano provocato a terzi lesioni personali o morte e/od un inquinamento accidentale di qualsiasi natura, siano effettuate da ditte terze regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti;
- e) (a parziale deroga di quanto previsto all'art 26 lett. a), civilmente responsabile ai sensi di legge per i danni agli assistiti ed agli ospiti derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non (artt. 1783-1786 C.C.); l'Assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, veicoli a motore e cose in essi contenute;
- f) committente per i lavori e/o gestioni ceduti in appalto;
- g) (a parziale deroga di quanto previsto all'art 26 lett. f), detentore/utilizzatore, nell'ambito dell'insediamento, di fonti radioattive a condizione che l'attività sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia nonché dalle prescrizioni della competente autorità. Sono esclusi i danni cagionati a terzi da prodotti o specialità smerciati dall'Assicurato. Il Contraente/Assicurato s'impegna a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto e ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti radioattive dai locali di conservazione od uso delle fonti stesse;
- h) (a parziale deroga di quanto previsto all'art 26 lett. i), esercente farmacie interne con vendita al pubblico, a condizione che il titolare e le persone addette alla farmacia siano in possesso dei requisiti previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività;
- i) attività intramuraria (ovunque svolta), semprechè debitamente autorizzata da parte dell'Amministrazione del Contraente/Assicurato.

Art. 28) Comitato Etico

L'assicurazione della RCT è estesa alle attività svolte dal Comitato Etico della Contraente alle seguenti condizioni:

Oggetto della garanzia:

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

Esclusioni:

L'Assicurazione non comprende:

- a) i danni che derivino dalla intenzionale violazione da parte dell'assicurato di norme, leggi, regolamenti o disposizioni tecniche;

- b) i danni che siano imputabili alla responsabilità degli sperimentatori e degli sponsor delle sperimentazioni;
- c) i danni imputabili a vizio del consenso, esclusivamente qualora il consenso informato sia considerato non validamente prestato ai sensi del punto 3 dell'allegato n. 1 al decreto del Ministero della Sanità 18.03.1998;
- d) i danni imputabili ad inidoneità od insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello sponsor.

Art. 29) Denuncia di sinistro

In caso di sinistro il Contraente, e/o l'Assicurato per il tramite del Contraente, deve darne avviso scritto alla Società entro 20 giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'art. 1913 C.C.

Il Contraente è tenuto ad inoltrare avviso per eventuali sinistri rientranti nella garanzia RCO solo ed esclusivamente:

- a) in caso di infortunio per il quale ha luogo inchiesta amministrativa o giudiziaria a norma di legge;
- b) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora esercitasse diritto di surroga a sensi del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124.

Art. 30) Rinuncia alla rivalsa

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

Art. 31) Recesso in caso di sinistro

Sino al 30° giorno dall'avvenuta liquidazione o di rifiuto di un sinistro la Società e la Contraente possono recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni, da comunicarsi con le modalità di cui all'art. 14 della presente polizza.

Nel caso in cui la comunicazione della volontà di recedere venga effettuata dalla Società dopo la scadenza del termine di trenta giorni dal pagamento dell'indennizzo il contratto di assicurazione rimarrà in vita e continuerà a produrre i suoi effetti.

In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso dovrà rimborsare la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso; in caso di recesso esercitato dal Contraente, quest'ultimo non sarà tenuto a pagare nulla oltre all'eventuale regolazione attiva, se risultante.

Non è ammesso il recesso parziale da un singolo rischio e/o certificato, salvo esplicita accettazione da parte della Contraente.

Recesso in caso di sinistro per la polizza Primary (Opzione A)

In caso di recesso per sinistro intimato dalla Società in relazione alla polizza Primary la franchigia aggregata annua sulla base del Fondo di Autoritenzione Regionale in essa prevista si intenderà ridotta proporzionalmente alla durata del periodo di copertura effettivamente prestata.

Art. 32) Gestione delle vertenze di danno e spese di resistenza**a) sinistri in franchigia o rientranti nel Fondo di Autoritenzione Regionale:**

La gestione dei sinistri rientranti nella franchigia o rientranti nel Fondo di Autoritenzione Regionale, in sede stragiudiziale e giudiziale, civile e penale, viene assunta direttamente dai Comitati di Gestione Sinistri costituiti nelle Aree di Coordinamento Sovrazonale, dai Comitati di Gestione Sinistri Aziendali e dalle singole Aziende sanitarie Regionali con la supervisione dell'Azienda Delegata all'attuazione del programma e in collaborazione con il broker ed il loss Adjuster incaricato, in applicazione delle specifiche procedure esistenti o di futura emanazione. I relativi oneri e spese, ivi compresi quelli inerenti la mediazione ai sensi del D. Lgs. N° 28/2010 sono sostenuti e concorrono alla erosione del Fondo di Autoritenzione Regionale.

b) sinistri eccedenti la franchigia od il Fondo di Autoritenzione Regionale

La gestione dei sinistri eccedenti la franchigia od il Fondo di Autoritenzione Regionale viene assunta dalla Società, 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.

In ogni caso tutti i sinistri saranno denunciati alla Società anche attraverso i bordereaux mensili predisposti dalla Società di Gestione incaricata. E' comunque facoltà della Società Assicuratrice avocare a sé la gestione dei seguenti sinistri, cui all'apertura verrà attribuito un codice apposito ai fini della loro individuazione:

- 1) morte di persona;
- 2) lesione permanente uguale o superiore al 50%;
- 3) bambino nato da parto da cui sia derivato un danno biologico uguale o superiore al 50%;
- 4) l'ammontare richiesto è superiore a 500.000,00 Euro o riserva iniziale è superiore a 500.000,00

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

Qualora la somma dovuta al danneggiato sia contenuta entro il massimale di polizza la gestione e la liquidazione dei danni il cui importo ecceda le franchigie od il Fondo di Autoritenzione Regionale, sarà assunta per intero dalla Società, senza che assuma rilievo, ai fini della suddivisione delle spese, la proporzione dei rispettivi interessi. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

Tutti i costi di gestione sinistri, incluse le spese legali, saranno considerati come segue:

- i costi e spese reclamati da terzi, saranno considerati come parte dell'indennizzo, quindi contribuiranno e faranno parte dell'importo considerato ai fini della applicazione della franchigia contrattuale
- i costi e spese sostenuti dal Contraente/Assicurato o dall'Assicuratore non saranno in alcun caso considerati ai fini del calcolo dell'importo cui applicare la franchigia contrattuale; quindi se relativi a sinistri la cui gestione è di competenza del Contraente/Assicurato saranno da questi sopportati anche se in eccesso alla franchigia contrattuale. Se relativi a sinistri di competenza o comunque gestiti dall'Assicuratore saranno dal medesimo sopportati per intero, entro il limite previsto dal c.c., anche se un sinistro risultasse infine liquidato entro la franchigia contrattuale

Art. 33) Mediazione

La Società prende tuttavia atto che alle controversie inerenti il risarcimento del danno derivante da responsabilità medica oggetto della presente copertura assicurativa si applicano le disposizioni del D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali.

Le parti si danno pertanto reciprocamente atto che nell'esecuzione del presente contratto assicurativo ciascuna di esse sarà tenuta ad assumere ogni iniziativa necessaria all'adempimento, entro i termini sanciti, degli oneri posti a carico dell'assicurato dalle norme di legge e dal regolamento dell'Organismo prescelto per lo svolgimento del procedimento di mediazione.

La domanda di mediazione può essere proposta dalla Contraente, su istanza della Società, o spontaneamente dalla Contraente stessa nei casi di cui all'art. 5 comma 4 lettera f) del Decreto.

Se la domanda di mediazione è proposta dalla controparte la Contraente è tenuta ad informare la Società entro e non oltre tre giorni lavorativi dal ricevimento della comunicazione di cui all'art. 8, 1° comma, del Decreto ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per l'istruzione del sinistro e garantisce, salvo giustificato motivo, la propria partecipazione all'incontro tra le parti entro i termini previsti e comunque entro e non oltre i 15 giorni successivi alla ricezione della sopra citata comunicazione.

In accordo con il regolamento dell'Organismo la Contraente garantisce la propria partecipazione, diretta oppure con l'assistenza o la rappresentanza di un legale scelto di comune accordo tra le parti, i cui oneri sono posti a carico della Società ed inoltre si adopra per assicurare la partecipazione degli altri soggetti del cui operato debba rispondere, quando ciò sia previsto o reso obbligatorio in base al regolamento dell'Organismo prescelto.

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 entro il termine di 4 mesi previsto dall'art. 6 del Decreto.

La Società riscontra e decide con le stesse forme in ordine alle eventuali proposte di conciliazione formulate dal mediatore ai sensi del 1° comma dell'art. 11.

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

Le conseguenze dannose della mancata partecipazione alla mediazione o della mancata conciliazione di cui all'art. 13 del Decreto, o comunque derivanti alle parti ai sensi di legge in conseguenza dell'illegittimo comportamento dell'altra parte, sono poste contrattualmente a carico esclusivo della parte che le ha cagionate anche oltre il limite del massimale di polizza.

Resta inoltre confermata la facoltà del Contraente di aderire alla Conciliazione, anche in caso di disaccordo con la Società, salvi ed impregiudicati i diritti del Contraente verso la Società derivanti dal presente contratto di Assicurazione.

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

Le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione, ove intervenga, sono posti a carico della Società.

Art. 34 - a) Franchigia Frontale (Opzione C)

L'assicurazione Primary s'intende operante con applicazione di una franchigia frontale di euro 500.000,00 per ogni e ciascun sinistro RCT. Tale franchigia viene elevata a euro 1.000.000,00, per ogni e ciascun sinistro RCT, relativamente a danni alla persona compresi a titolo esemplificativo ma non limitativo il danno biologico, morale, esistenziale, patrimoniale, qualsiasi danno derivante ai prossimi congiunti, il

danno relativo a spese mediche e di assistenza, il danno derivante da violazione del diritto alla privacy o alla carenza di consenso informato, quando tali danni siano conseguenti o comunque riconducibili ai reparti di ostetricia e ginecologia o a eventi sentinella, cui al D.M. 2009 (e al Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella) che s'intende confermato anche in caso di abrogazione e/o modifiche successive dello stesso, che precisamente s'intendono :

1. Procedura in paziente sbagliato
2. Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
3. Errata procedura su paziente corretto
4. Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
5. Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB0
6. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
7. Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto
8. Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita
9. Morte o grave danno per caduta di paziente
10. Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
11. Violenza su paziente
12. Atti di violenza a danno di operatore
13. Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
14. Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso
15. Morte o grave danno imprevisi conseguente ad intervento chirurgico
16. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente

Per grave danno s'intende qualsiasi conseguenza non intenzionale indesiderabile derivante da evento avverso. Le parti prendono atto della lista di eventi sentinella di cui sopra e, ai soli fini dell'interpretazione di questo contratto, precisano che e' comunque compreso nella definizione di "grave danno" - qualsiasi danno biologico permanente superiore al 10% e qualsiasi danno da questo derivante al paziente e/o utente e/o ai loro prossimi congiunti.

Nel caso in cui ad un sinistro risultino applicabili franchigie diverse si applicherà comunque quella di euro 1.000.000,00.

E' escluso il "Cosiddetto Drop Down" nel caso di un eventuale esaurimento del Fondo di Autoritenzione Regionale.

Art. 34 - b) Limiti di indennizzo

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

- a) per danni alle cose in consegna e custodia: massimo risarcimento € 1.500.000,00 per sinistro e per anno;
- b) per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non massimo risarcimento € 1.500.000,00 per anno;
- c) per danni alle condutture ed agli impianti sotterranei massimo risarcimento € 1.500.000,00 per sinistro e per anno;
- d) per danni alle cose e/o opere dovuti a cedimento o franamento del terreno: massimo risarcimento € 1.500.000,00 per sinistro e per anno;
- e) per danni derivanti da fonti radioattive: massimo risarcimento € 1.000.000,00 per sinistro e per anno;
- f) per danni da inquinamento provocati da un fatto accidentale massimo risarcimento € 1.500.000,00 per sinistro e per anno;
- g) per danni a cose di terzi derivanti da incendio, esplosione e scoppio di cose dell'Assicurato o comunque detenute dallo stesso € 4.500.000,00 per sinistro e per anno. La presente garanzia viene prestata in eccedenza ad eventuali analoghe coperture previste da esistenti polizze incendio;
- h) per i danni a terzi derivanti da interruzione o sospensione parziale o totale di attività massimo risarcimento € 1.500.000,00 per sinistro e per anno;
- i) per danni derivanti dalla raccolta, distribuzione, utilizzazione del sangue, suoi derivati o preparati, HIV, prodotti o organi di origine umana massimo risarcimento € 3.000.000,00 per sinistro/per anno/sinistro in serie;
- j) per la garanzia malattie professionali massimo risarcimento di € 3.000.000,00 per sinistro per anno assicurativo;
- k) per danni da implantologia di prodotti/impianti che prevedono l'utilizzo di silicone in forma liquida/gelatinosa massimo risarcimento € 3.000.000,00 per sinistro/per anno/sinistro in serie;
- l) per la garanzia RC da Sperimentazione massimo risarcimento € 4.500.000,00 per sinistro/per anno/sinistro in serie.

Art. 35) Massimali di garanzia**RCT**

€ 5.000.000,00 per sinistro e/o sinistro in serie per ciascuna Azienda assicurata. Tale importo deve intendersi comprensivo dell'eventuale franchigia applicabile secondo l'opzione di offerta.

Esempi:

In applicazione dell'opzione A) con drop down il massimale è pari inizialmente a 4.495.000,00 per sinistro e viene elevato a 4.995.000,00 dopo l'esaurimento del Fondo di Autoritenzione Regionale;

In applicazione dell'opzione B) con franchigia pari a € 1.000.000,00 e.e.c. il massimale è pari ad € 4.000.000,00 per sinistro;

In applicazione dell'opzione B) con franchigia pari ad € 2.000.000,00 e.e.c. il massimale è pari ad € 3.000.000,00 per sinistro.

RCO

€ 5.000.000,00 per sinistro, € 2.500.000,00 per prestatore;

per entrambe le garanzie è fissato un limite massimo di €. 30.000.000,00 per anno assicurativo per una o più Aziende assicurate con la presente polizza, con facoltà di ricostituzione del massimale a condizioni da concordarsi fra le parti

Art. 36) Esclusione del rischio guerra e terrorismo

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di Polizza o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di Assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, Danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del Sinistro:

1. guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno; oppure:
2. qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente clausola si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

La presente clausola esclude inoltre la copertura di Danni, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere o comunque relativamente a quanto elencato ai punti 1. e 2.

Nel caso in cui la Società eccepisca l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghino il risarcimento dei Danni, costi o spese, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dagli Società graverà sull'Assicurato.

Qualora parte del contenuto della presente clausola venisse dichiarato nullo o inefficace da parte degli organi giudiziari o amministrativi competenti, tale nullità o inefficacia non pregiudicherà la validità del resto della clausola

ASSICURATO/CONTRAENTE

IL COMMISSARIO

Dott. Emilio IODICE SC. PART. / Ag

LLOYD'S

Il Rappresentante Generale
per l'Italia
(Enrico Bertagna)

IL CORRISPONDENTE DEI LLOYD'S
ITALIAN UNDERWRITING S.r.l.

Scheda delle Retroattività

ASL/AO	Precedente ASL/AO	DECORRENZA-RETRO
ASL TO1	ex ASL 1	31-dic-00
	ex ASL 2	31-dic-99
ASL TO2	ex ASL 3	30-apr-03
	ex ASL 4	14-giu-00
ASL TO3	ex ASL 5	31-dic-98
	ex ASL 10	31-mar-02
ASL TO4	ex ASL 6	31-dic-00
	ex ASL 7	31-dic-99
	ex ASL 9	30-giu-01
ASL TO5	ex ASL 8	28-feb-01
ASL VC	ex ASL 11	20-feb-00
ASL BI	ex ASL 12	31-dic-00
ASL NO	ex ASL 13	31-dic-99
ASL VCO	ex ASL 14	31-dic-01
ASL CN1	ex ASL 15	30-apr-03
	ex ASL 16	31-dic-98
	ex ASL 17	30-giu-98
ASL CN2	ex ASL 18	31-gen-99
ASL AT	ex ASL 19	2-ago-98
ASL AL	ex ASL 20	31-dic-01
	ex ASL 21	31-dic-01
	ex ASL 22	30-giu-99
AO San Giovanni		31-dic-01
AO CTO		31-dic-03
AO S. Anna		31-dic-01
AO San Luigi		31-dic-99
AO Maggiore di Novara		10-lug-00
AO S. Croce e Carle di CN		30-apr-00
AO S. Antonio di AL		31-dic-00
AO Ordine Mauriziano		1-feb-05

ASSICURATO/CONTRAENTE

IL COMMISSARIO
Dott. Emilio IODICE

SC PATR / A

LLOYD'S
Il Rappresentante Generale
per l'Italia
(Enrica Bertagna)

IL CORRISPONDENTE DEI LLOYD'S

ITALIAN UNDERWRITING S.r.l.

**Scheda di offerta economica
"Polizza Primary"**

Opzione C

Copertura eccedente la franchigia RCT di €. 1.000.000,00 per sinistro e RCO di €. 5.000,00 per sinistro

Premio annuo lordo complessivo offerto: €. 13.763.750,00

Dettaglio dell'applicazione del premio annuo lordo

Attuale ASL/ASO	RAL	Tasso di premio annuo lordo	Premio annuo lordo offerto - Euro
ASL TO 1	€ 100.000.000	6,05permille	605.000
ASL TO 2	€ 155.000.000	6,05permille	937.750
ASL TO 3	€ 130.000.000	6,05permille	786.500
ASL TO 4	€ 180.000.000	6,05permille	1.089.000
ASL TO 5	€ 90.000.000	6,05permille	544.500
ASL Vercelli	€ 95.000.000	6,05permille	574.750
ASL Biella	€ 60.000.000	6,05permille	363.000
ASL Novara	€ 80.000.000	6,05permille	484.000
ASL Verbano Cusio Ossola	€ 80.000.000	6,05permille	484.000
ASL CN 1	€ 175.000.000	6,05permille	1.058.750
ASL CN 2	€ 65.000.000	6,05permille	393.250
ASL Asti	€ 95.000.000	6,05permille	574.750
ASL Alessandria	€ 160.000.000	6,05permille	968.000
AOU S. Giovanni Battista	€ 230.000.000	6,05permille	1.391.500
AOU S. Luigi	€ 50.000.000	6,05permille	302.500
ASO S. Antonio	€ 90.000.000	6,05permille	544.500
ASO S. Croce e Carle	€ 80.000.000	6,05permille	484.000
ASO Ordine Mauriziano	€ 80.000.000	6,05permille	484.000
ASO S. Anna	€ 110.000.000	6,05permille	665.500
ASO Maggiore Carità	€ 110.000.000	6,05permille	665.500
ASO CTO	€ 60.000.000	6,05permille	363.000

ASSICURATO/CONTRAENTE

IL COMMISSARIO

Don. Emilio IODICE



SC 1011 / AS

LLOYD'S

Il Rappresentante Generale
per l'Italia
(Enrico Bertagna)

[Signature]

IL CORRISPONDENTE DEI LLOYD'S

ITALIAN UNDERWRITING S.r.l.

[Signature]

LLOYD'S

Codice Ramo	Codice Corrispondente	Codice Lloyd's Broker	Codice Doc. (*)	N. Cover Note
04.205	0118		F	
			(*)	F = Piazzamento Facoltativo

Tipo di assicurazione : **R.C.DIVERSI**Il presente modulo forma parte integrante del Contratto N° **1858949** (sostituisce contratto n°)

Nome dell'Assicurato o Contraente: **AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA SAN GIOVANNI BATTISTA**
Indirizzo: **Corso Bramante, 88**
CAP e Città: **10126 TORINO**
Codice Fiscale: **05438190018**

Durata dell'Assicurazione (con esclusione del tacito rinnovo):
dalle ore **24:00** del **31/12/2011** alle ore **24:00** del **31/12/2013**

Data della Proposta che forma parte integrante del presente Contratto : **NON COMPILATA**

Condizioni Generali e Particolari, Rischi e Importi assicurati, Franchigie e Scoperti, estensione territoriale e Condizioni Speciali (che prevalgono sulle Condizioni Generali e Particolari), Clausole varie, come da seguenti stampati allegati al presente modulo:

VEDI ALLEGATI

Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale
ANNUO				
€ 11.258.691,00		€ 11.258.691,00	€ 2.505.059,00	€ 13.763.750,00

Da compilare solo in caso di premio frazionato

Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Totale

Modalità del pagamento del Premio ed eventuali regolazioni: **VEDI ALLEGATI**Numero totale di pagine allegate al presente Modulo : **VENTIDUE**

Emesso a Milano In tre esemplari il	Il Corrispondente dei Lloyd's	Assicurato / Contraente
20/12/2011	ITALIAN UNDERWRITING S.r.l.	IL COMMISSARIO Dott. Emilio IODICE

Consenso al trattamento di dati personali generali e sensibili (LL 04/2)

Preso atto dell'informativa resa ai sensi del D.LGS 30/06/2003 n.196, il Contraente si impegna ad ottenere il consenso dell'interessato (assicurato e/o beneficiario) al trattamento da parte dell'Assicuratore dei suoi/loro dati eventualmente forniti in relazione all'esecuzione degli obblighi del presente contratto.

Il Contraente
IL COMMISSARIO
Dott. Emilio IODICE

Il Pagamento del premio per l'importo di Euro 13.763.750,00 è stato effettuato
in data L'Incaricato

DA RENDERE FIRMATA

APPENDICE N°	Codice Ramo	Cod. Corrispondente	N° Lloyd's Broker / N° Riferimento di Londra
535651 /	04.105	0118	/

La presente appendice forma parte integrante del Contratto N° **1858949**

Nome dell'Assicurato o Contraente: **A.O. O.I.R.M. Sant'Anna**
Indirizzo : **Corso Spezia, 60**
CAP e Città **10126 TORINO TO**
Codice Fiscale: **06815430019**

Effetto e scadenza dell'appendice:	Effetto e scadenza del Contratto:
dalle ore 24:00 del 31/12/2011	dalle ore 24:00 del 31/12/2011
alle ore 24:00 del 31/12/2012	alle ore 24:00 del 31/12/2013

Premio:

Premio Netto	Accessori.	Imponibile	Imposte	Totale
€ 544.376,28	€ 0,00	€ 544.376,28	€ 121.123,72	€ 665.500,00

Con la presente appendice si determina il premio di competenza dell'Assicurato

FERMO E INVARIATO IL RESTO

Numero totale di pagine allegate al presente Modulo : ZERO

Emesso a Milano in tre esemplari il	Il Corrispondente dei Lloyd's	Assicurato / Contraente
18/01/2012	ITALIAN UNDERWRITING S.r.l.	IL COMMISSARIO Dott. Emilio IODICE

Il pagamento del Premio per l'importo di **€ 665.500,00** è stato fatto in mie mani

in data L'Incaricato