



AmTrust Europe  
An AmTrust Financial Company

CAPITOLATO TECNICO RCT/O ASL BRINDISI

Capitolato Tecnico per l'Assicurazione  
**RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI  
E VERSO PRESTATORI D'OPERA**

Contraente  
**Azienda Sanitaria Locale BRINDISI**





## DEFINIZIONI

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

<b>ASSICURATO:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ASL BR;</li><li>• i legali rappresentanti;</li><li>• gli amministratori, i prestatori di lavoro come di seguito definiti, nonché tutti i soggetti che partecipano alle attività svolte dall'Ente Contraente, compresi i componenti dei Comitati</li></ul>
<b>ASSICURAZIONE</b>	Il contratto di assicurazione.
<b>SOCIETÀ</b>	La Compagnia di Assicurazione
<b>CONTRAENTE</b>	Il Soggetto che stipula il contratto di assicurazione
<b>BROKER</b>	AON SpA, incaricata dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società nonché dalle Coassicuratrici.
<b>SINISTRO</b>	<p>RCT: la richiesta di risarcimento di danni corporali e/o materiali per i quali è prestata l'assicurazione</p> <p>RCO: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione</p> <p>In Serie: più' richieste di risarcimento provenienti da più' soggetti terzi e riconducibili allo stesso atto errore o omissione o a più' atti, errori o omissioni aventi una causa comune</p>
<b>MASSIMALE PER SINISTRO</b>	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose.
<b>MASSIMALE PER ANNO</b>	Laddove previsto, la massima esposizione della Società complessivamente per tutti i sinistri ascrivibili alla medesima annualità assicurativa.
<b>SINISTRO IN SERIE</b>	Più richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e 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, saranno considerate come un unico sinistro.
<b>FRANCHIGIA PER SINISTRO</b>	L'importo che, per ogni sinistro, viene detratto dall'ammontare liquidabile a termini di polizza per il risarcimento di danni e che rimane a carico del Contraente. La Società risponde di quella parte di tale

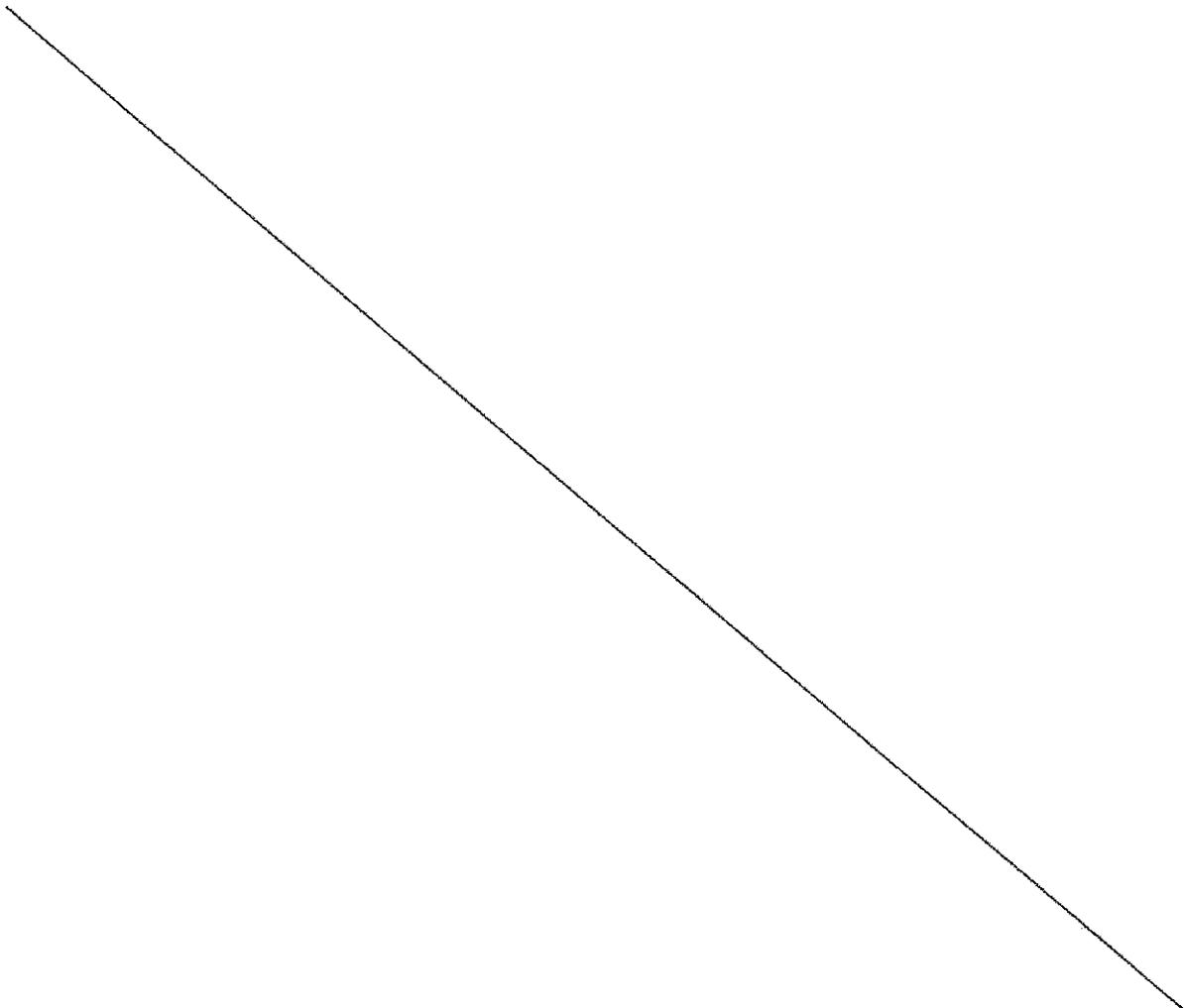


	importo che supera la franchigia per ogni sinistro.
<b>SELF INSURED RETENTION (SIR)</b>	L'importo che l'assicurato tiene a proprio carico per ciascun sinistro, anche in termini di gestione ove il sinistro rientri integralmente in tale importo, e che non interessa in alcun modo la garanzia assicurativa
<b>FATTI/CIRCOSTANZE NOTE</b>	Avvenimenti di cui la Contraente ha ricevuto notizia scritta da qualsivoglia fonte proveniente, in data anteriore alla decorrenza della presente polizza
<b>INDENNIZZO</b>	Il pagamento dovuto ad un soggetto per un pregiudizio da lui subito
<b>RISARCIMENTO</b>	La somma dovuta dalla Società al terzo a titolo di compenso per un danno corporale e/o materiale dal terzo stesso subito.
<b>DANNI</b>	Il danno corporale e/o il danno materiale
<b>DANNO CORPORALE</b>	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
<b>DANNO MATERIALE</b>	Ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa.
<b>POLIZZA</b>	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
<b>PREMIO</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
<b>RISCHIO</b>	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>RICHIESTA DI RISARCIMENTO</b>	Qualsiasi comunicazione scritta di richiesta danni, istanza di mediazione e di avvio di inchiesta giudiziaria inviata all'Assicurato da Terzi.
<b>PRESTATORI DI LAVORO:</b>	Tutte le persone fisiche di cui il Contraente si avvale, anche occasionalmente, nell'esercizio dell'attività assicurata, indicate qui di seguito : <ol style="list-style-type: none"><li>1) Dirigenti, quadri, impiegati, operai dipendenti dell'Ente Contraente, nonché tutti gli altri soggetti per i quali sussista in capo all'Assicurato l'obbligo di assicurazione INAIL (ad esempio i c.d. "lavoratori a progetto") o per i quali l'Ente Contraente provveda volontariamente, ove previsto, all'assicurazione INAIL (ad esempio "stagisti" o tirocinanti);</li><li>2) Persone per le quali non vige l'obbligo di assicurazione INAIL;</li><li>3) Persone per le quali l'obbligo di assicurazione INAIL ricada su soggetti diversi dall'Assicurato (ad esempio i lavoratori impiegati in forza di contratti di "somministrazione di lavoro", gli universitari, gli specializzandi)</li></ol>



**EMOLUMENTI ANNUI LORDI  
EROGATI / RETRIBUZIONI**

Quanto al lordo delle ritenute previdenziali, ove previste, i prestatori di lavoro di cui alla relativa definizione punti 1) e 2) effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni. Sono compresi tutti i compensi che concorrono alla formazione del reddito da lavoro dipendente quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quelli derivanti dall'attività di intramoenia.





### Descrizione dell'attività

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

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante ai sensi di legge all'Ente Contraente ed all'Assicurato in relazione allo svolgimento della propria attività istituzionale, ai sensi del D.L. nr. 502 del 30.12.1992, del D.L. nr. 517 del 7.12.1993 e successive modifiche ed integrazioni di qualunque fonte anche regionale, e comunque di fatto svolta.

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

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

### Massimali e rischi assicurati

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

Euro	5.000.000,00	per sinistro con il limite di
Euro	2.000.000,00	per persona relativamente alla garanzia Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro

In nessun caso la Società, risarcirà per anno assicurativo un importo complessivo, per più sinistri, superiore a Euro 25.000.000,00=

La garanzia RCT opera solo ed esclusivamente per i sinistri il cui risarcimento superi l'importo della Franchigia per sinistro di € 500.000,00.



## CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

### Art. 01 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni volutamente inesatte o le reticenze del Contraente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 C.C.

### Art. 02 – Prova del contratto

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

### Art. 03 – Durata del contratto

Il presente contratto ha validità dalle ore 24.00 del 30/06/2014 alle ore 24,00 del 31/12/2016 con rateo al 31/12/14, fatto salvo l'esercizio da parte della Stazione Appaltante, entro i sessanta giorni antecedenti la data di scadenza del contratto, della opzione di proroga disgiunta.

Il contratto si risolverà di diritto, allo scadere di ogni periodo annuale a decorrere dalla scadenza del primo periodo(31/12/14), qualora sopraggiungesse l'aggiudicazione e conseguente affidamento dei servizi assicurativi a seguito dell'espletamento di gara unica regionale e/o su area vasta ovvero per sopravvenuta disposizione regionale anche nella ipotesi di autofinanziamento del rischio.

E' comunque facoltà di ciascuna delle parti rescindere il contratto ad ogni scadenza anniversaria mediante lettera raccomandata almeno 90 giorni prima della scadenza.

Si conviene inoltre che, in caso di rescissione del contratto prima della sua scadenza, al Contraente spetterà la facoltà di chiedere una proroga di ulteriori 90 giorni, al fine di consentire il regolare espletamento di una nuova gara. Tale estensione, impegnativa per l'assicuratore, verrà concessa previo pagamento di un premio addizionale pro-rata ed una previsione di nuova franchigia e di massimale aggregato pari al rateo pro tempore dell'estensione.

### Art. 04 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza anche se il pagamento del primo premio potrà essere effettuato dalla Contraente entro le ore 24 del 31.07.2014.

Le rate semestrali di premio successive devono essere pagate entro il 28.02 e il 30.08. di ogni anno.

Se la Contraente non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del premio, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Il pagamento della prima rata ed i successivi premi e le regolazioni devono essere pagati alla Società per il tramite del broker indicato dalla Contraente quale aggiudicatario della gara.



#### Art. 05 – Variazioni di rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di 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 (art. 1898 Cod. Civ.). Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modificano il rischio, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso. Nel caso in cui l'Ente Contraente non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 60 giorni. Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dall'Ente Contraente. Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente/Assicurato 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 del Contraente/Assicurato.

#### Art. 06 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali l'Ente Contraente o l'Assicurato sono tenuti devono esser fatte con lettera raccomandata, fax o altro mezzo idoneo, indirizzate al Broker.

#### Art. 07 – Determinazione e regolazione del premio

Il premio viene calcolato applicando il tasso lordo al consuntivo retribuzioni così come precedentemente definite.

Il premio annuo lordo anticipato della presente assicurazione, che costituisce il premio minimo, è convenuto in \ . . . . . determinato come segue:

- applicando il tasso lordo dello . . . . . promille all'ammontare degli emolumenti annui lordi erogati ai prestatori di lavoro sulla base di un ammontare preventivato pari ad
- applicando il premio pro-capite lordo offerto di \ . . . . . al numero dei membri del Comitato Etico sulla base del numero preventivato di 13 membri.

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante il periodo riferito all'esercizio precedente (da/a 31/12 di ogni anno) negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, l'Ente Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati consuntivi necessari per il conguaglio.

Le differenze risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 giorni dalla presentazione all'Ente Contraente della relativa appendice di regolazione formalmente ritenuta corretta.

In caso di mancata o ritardata comunicazione dei dati di regolazione o di ritardato o mancato pagamento



AmTrust Europe

An AmTrust Financial Company

CAPITOLATO TECNICO RCT/O ASL BRINDISI

del premio di conguaglio, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Non si darà luogo ad indennizzi in proporzione qualora gli elementi variabili di cui sopra non diano origine ad una differenza attiva per la Compagnia.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Ente Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

#### **Art. 08 – Obblighi del Contraente/Assicurato in caso di sinistro**

A parziale deroga dell'art. 1913 C.C., in caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso scritto al Broker entro 30 giorni di calendario da quando ne ha avuto conoscenza, rimettendole al più presto un dettagliato rapporto scritto.

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

Resta inteso tra le Parti che, limitatamente alla sola garanzia Responsabilità Civile verso Terzi, i termini di cui sopra assumeranno valore per i sinistri che prevedano espressamente una quantificazione economica del danno lamentato in una misura pari o superiore alla Self Insured Retention (SIR) nonché per quei sinistri per i quali, in assenza di una quantificazione economica del danno lamentato, il Contraente non sia in grado - entro il termine temporale di cui sopra - di quantificarne ragionevolmente la potenziale esposizione.

Relativamente ai sinistri che non prevedano espressamente una quantificazione economica del danno lamentato, ma ai quali nei termini sopra indicati il Contraente sia in grado di attribuire una prima ragionevole quantificazione in misura inferiore alla Self Insured Retention (SIR), sarà obbligo di quest'ultimo fornire ogni 60 giorni alla Società un borderaux, in formato excel, riassuntivo dei nuovi sinistri ricevuti con indicazione delle seguenti informazioni:

Cognome e Nome della Controparte;

Data dell'Evento;

Data della Richiesta;

Unità di Rischio in cui si verificato l'evento oggetto della richiesta di risarcimento;

Descrizione dell'Evento con indicazione della dinamica dell'evento, della potenziale lesione e della menomazione/danno;

Prima Stima Economica.



Sarà altresì obbligo del Contraente consentire alla Società di effettuare degli audit su specifici sinistri riportati nei bordereaux, e consentire il trasferimento della gestione del sinistro a quest'ultima a fronte di espressa richiesta in tal senso.

#### **Art. 09 – Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio**

La Società, con periodicità semestrale, deve fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri respinti o senza seguito;
- ammontare della franchigia residua.
- Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato dal terzo reclamante, indicazione del nominativo del terzo reclamante, data della eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato dalla data di accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni pratica.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente preferibilmente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

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

#### **Art. 10 – Gestione delle vertenze di danno**

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

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

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse; sono comunque a carico della società sia le spese legali che tutte quelle riguardanti la gestione del sinistro, compresi i costi dei consulenti di parte nominati dalla stessa.

E' facoltà del Contraente affiancare il proprio legale interno al legale fiduciario della Società.

Al ricevimento di una eventuale domanda di mediazione la Contraente è tenuta 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

Qualora il contratto preveda la presenza di una franchigia, si farà riferimento all'apposita procedura di cui all'allegato n.1.

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

#### **Art. 11 – Partecipazione al rischio - Franchigia o Self Insured Retention (SIR)**

##### **11.2 - Self Insured Retention (SIR)**

La garanzia prestata dalla presente polizza opera solo ed esclusivamente per i sinistri il cui risarcimento superi l'importo della Self Insured Retention (SIR) di €500.000,00 ad esclusione dei sinistri relativi alla garanzia Responsabilità Civile verso Prestatori d'opera (R.C.O.) così come indicato nella scheda di offerta.

I sinistri che non superino tale importo saranno direttamente gestiti dal Contraente che non avrà alcun obbligo di comunicazione nei confronti della Società.

Resta convenuto tra le Parti che, a semplice richiesta e con un preavviso di 10 giorni lavorativi, è facoltà della Società effettuare un audit presso il Contraente, in occasione eventualmente di una riunione del Comitato Valutazione Sinistri (CVS), al fine di analizzare le posizioni di sinistro non denunciate da quest'ultimo in quanto ritenute potenzialmente contenute nell'importo della SIR.

Nel caso in cui la Società valuti che il valore di uno o più sinistri possa superare l'importo della SIR, la stessa si riserva di chiedere al Contraente l'affidamento di tali posizioni. In tal caso il Contraente si impegna, entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta, a denunciarli con le modalità stabilite negli articoli che precedono. Né conseguiranno i relativi costi di gestione a carico della Società.

#### **Art. 12 – Pagamento del Risarcimento**

Resta inteso tra le Parti che la Società è tenuta ad acquisire il preventivo consenso del Contraente prima di provvedere alla definizione e successiva liquidazione di qualsiasi risarcimento.

Nel caso in cui la Società chieda l'affidamento di posizioni il cui valore potenzialmente superi l'importo della prevista franchigia, ma l'importo del risarcimento dovuto risulti interamente a carico della Contraente a titolo di franchigia o eventuale SIR stabilita nella polizza, stabiliti a termini della presente polizza, la Società trasmetterà al Contraente l'integrale documentazione attestante l'avvenuta definizione del sinistro, comunque preventivamente condivisa con lo stesso attraverso il CVS, affinché il Contraente



AmTrust Europe

An AmTrust Financial Company

**CAPITOLATO TECNICO RCT/O ASL BRINDISI**

possa provvedere, entro i 60 giorni successivi alla ricezione della documentazione di cui sopra, al pagamento del risarcimento in favore della Società.

Qualora, invece, l'importo del risarcimento dovuto risulti essere superiore, anche solo parzialmente, alla somma posta a carico del Contraente quale franchigia o eventuale SIR stabilita nella polizza, la Società corrisponde direttamente al Terzo danneggiato, previa valutazione del CVS e successiva autorizzazione del Contraente, il risarcimento dovuto dandone formale comunicazione alla Contraente; in tale caso la Società presenterà la copia dell'atto di quietanza, debitamente sottoscritto dal Terzo danneggiato, nonché copia dell'assegno o mandato di bonifico con cui è stata effettuata la liquidazione ed entro i 90 giorni successivi dal ricevimento della documentazione da parte del Contraente, lo stesso provvederà al reintegro degli importi corrisposti direttamente alla Società ma rientranti nella franchigia o eventuale SIR, così come risultanti dalla documentazione probatoria citata.

Nel caso in cui la Società chieda l'affidamento di posizioni il cui valore potenzialmente superi l'importo della SIR, la Società non si fa carico di anticipare le somme dovute a titolo di risarcimento ma la Contraente provvede al pagamento diretto agli aventi diritto fino all'importo previsto dalla SIR.

#### **Art. 13 – Comitato Valutazione Sinistri**

La Società si impegna a partecipare attivamente e con proprio personale dedicato ad almeno 4 (quattro) 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.

Gli obiettivi principali del CVS consistono nel:

- vagliare tempestivamente le richieste di risarcimento danni, procedendo ad un'analisi puntuale del sinistro in termini causali, di identificazione delle responsabilità e di quantificazione del danno;
- migliorare la comunicazione con il soggetto danneggiato da parte di tutti gli attori coinvolti;
- favorire la sollecita definizione delle pratiche, anche con la definizione di protocolli di gestione dei sinistri;
- definire la strategia di gestione del sinistro in SIR, anche in condivisione con la Società e favorire, se del caso, percorsi di mediazione con i danneggiati e/o rappresentanti legali per la composizione stragiudiziale della vertenza;
- definire azioni di miglioramento su specifiche aree e funzioni, in collaborazione e ad integrazione del Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio.

In seno al CVS il Contraente potrà informare la Società sullo stato del contenzioso rientrante nella SIR e gestito in autonomia dall'Ente.



AmTrust Europe

An AmTrust Financial Company

CAPITOLATO TECNICO RCT/O ASL BRINDISI

La Società si impegna altresì a garantire la funzionalità del Comitato, con le medesime modalità di cui sopra, anche dopo le scadenze del contratto per l'analisi dei sinistri aperti sulla presente polizza. Tale impegno sarà relativo a 2 (due) riunioni annue da svolgersi fino alla data in cui tutti i sinistri che abbiano interessato la garanzia di cui alla presente polizza abbiano trovato compiuta definizione.

La Società si impegna, inoltre, a tenere a proprio carico le spese relative all'attività dei professionisti di cui il CVS potrà avvalersi, per ciascun anno di durata della presente polizza, pari a €10.000,00 (diecimila) lordi.

#### **Art. 14 – Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti, le parti possono recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni. In tal caso la Società entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso esclusi soltanto le imposte ed ogni altro onere di carattere tributario. La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto della Società non potranno essere interpretati come rinuncia della società stessa a valersi della facoltà di recesso.

Qualora il preavviso termini oltre la scadenza annuale, l'appendice di rinnovo della polizza dovrà essere emessa per il periodo residuo del predetto preavviso, mentre verranno contestualmente calcolati in proporzione le franchigie ed i massimali aggregati.

#### **Art. 15 – Foro competente**

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza le Parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del D.Lgs 28/2010, nel rispetto del Regolamento di conciliazione da questo adottato. Detto Organismo, a scelta del Contraente o dell'Assicurato, ha sede nella medesima provincia ove gli Stessi risiedono.

In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione.

Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, la parte interessata potrà agire in giudizio presso il Foro competente esclusivo ove ha sede la Contraente.

#### **Art. 16 – Oneri fiscali**

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

#### **Art. 17 – Rinvio alle norme di legge**

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



#### **Art. 18 – Tracciabilità dei flussi finanziari**

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 3 Legge 13.08.2010 n. 136 e ss. mm. e ii., la società assicuratrice aggiudicataria del servizio si assume l'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari.

L'inadempimento da parte dell'aggiudicataria costituisce causa di risoluzione della polizza. La risoluzione del contratto non andrà a pregiudicare le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla dichiarazione di risoluzione, restando quindi immutato il regolare decorso dell'iter liquidativo.

La prassi dei pagamenti nel mercato assicurativo fra le imprese di assicurazione, i broker e le pubbliche amministrazioni loro clienti, consente al broker di incassare i premi per il tramite di un conto corrente separato di cui all'art. 117 D.lgs 07.09.2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni); detto conto corrente viene identificato quale conto "dedicato", senza che sia necessario chiedere l'accensione di un altro conto dedicato in via esclusiva per i pagamenti effettuati dalle stazioni appaltanti e, in via generale, dalle pubbliche amministrazioni.

#### **Art. 19 – Altre Assicurazioni**

Il Contraente e' tenuto a comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni direttamente contratte per lo stesso Rischio. In caso di Richiesta di Risarcimento deve dare comunicazione a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nominativo degli altri. Inoltre qualora un sinistro sia interamente o parzialmente coperto da altre assicurazioni, incluse quelle stipulate direttamente dai medici, opererà l'art. 1910 del codice civile.

#### **Art.20 – Gestione della polizza**

L'Ente Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla AON S.p.A., in qualità di Broker ai sensi del D.Lgs 209/2005 e s.m.i.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente stesso; gli Assicuratori inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi fatto per il tramite del Broker sopra designato è liberatorio per la Contraente.

La Società riconosce che la provvigione del Broker e' a proprio carico. Il Broker tratterrà all'atto della rimessa dei premi alla Società le commissioni di spettanza nella misura del 10% (dieci per cento) sul premio imponibile. Alla scadenza dell'incarico dell'attuale broker il subentrante, che sarà individuato a conclusione della procedura pubblica all'uopo indetta, maturerà il diritto ad incassare le provvigioni a far data dalla prima scadenza utile dei contratti assicurativi.

#### **Art.21 – Coassicurazione e delega**

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote tra le diverse Società indicate nella Scheda Offerta Economica relativa alla presente assicurazione, in caso di sinistro la Società Delegataria (in appresso Società) ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la



AmTrust Europe

An AmTrust Financial Company

CAPITOLATO TECNICO RCT/O ASL BRINDISI

liquidazione definita dalla Società, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale; la Società si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della presente polizza, le Società Coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dalla Società rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società Coassicuratrici. Infine si precisa che, sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote, alla Società viene attribuita la rappresentanza processuale delle società Coassicuratrici.

#### Art.22 – Trattamento dei dati

Ai sensi del DLgs 196/03 e s.m.i. 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.



AmTrust Europe

An AmTrust Financial Company

CAPITOLATO TECNICO RCT/O ASL BRINDISI

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

### Art. 23 – Oggetto dell'Assicurazione

#### **23.A) 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 (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta comprese tutte le operazioni e attività accessorie, sussidiarie e/o complementari, di qualsiasi natura e con qualsiasi mezzo svolte, nessuna esclusa né eccettuata ovunque nell'ambito della validità territoriale della Polizza.

L'assicurazione vale anche per la Responsabilità Civile derivante da fatto colposo e/o doloso di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere.

#### **23.B) Responsabilità civile verso prestatori di lavoro / R.C.O.**

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

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

Tanto la garanzia RCT quanto la garanzia RCO vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi della legge vigente.

I dipendenti soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL inviati all'estero saranno considerati terzi qualora l'INAIL non riconosca la propria copertura assicurativa.

La Società si impegna ad operare al fine di tacitare la controparte indipendentemente dalla perseguibilità d'ufficio dell'Assicurato o di persone delle quali questi debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 C.C. ed indipendentemente dall'accertamento giudiziale. A questo riguardo si conviene che ogni decisione in merito sarà di volta in volta concordata tra la Contraente e la Società, tenendo conto degli interessi della Contraente, dell'Assicurato e delle persone delle quali la Contraente e l'Assicurato debbano rispondere ai sensi del citato articolo 2049 C.C..

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

Si intendono comunque escluse le conseguenze della Silicosi ed Asbestosi.

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



AmTrust Europe

An AmTrust Financial Company

CAPITOLATO TECNICO RCT/O ASL BRINDISI

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

La garanzia non vale:

- per le malattie professionali connesse alla lavorazione dell'amianto;
- per le ricadute di malattie professionali conseguenti:
  - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'Ente;
  - b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali del Contraente/Assicurato.

Questa esclusione cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alla circostanza di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

#### **Art. 24 – Inizio e termine della garanzia “Claims Made”**

La garanzia opera esclusivamente per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di assicurazione e cioè dalle ore 00,01 del 01.07.2014 alle ore 24,00 del 31.12.2016 purché siano conseguenza di fatti avvenuti durante il periodo di assicurazione e anche anteriormente a tale data, ma non prima del 30.06.2004.

#### **Art. 25 – Sinistri in serie**

Resta inteso tra le Parti che le richieste di risarcimento presentate alla Contraente/Assicurato, quand'anche siano riferite ad una pluralità di eventi dannosi originatisi in momenti e periodi di assicurazione diversi, saranno considerate un unico sinistro (“Sinistro in Serie”) se imputabili ad una medesima causa generatrice che sia riconducibile ad una responsabilità di carattere gestionale in capo alla Contraente e relativa allo svolgimento delle attività sanitarie di cui all'oggetto della presente polizza.

#### **Art. 26 – Novero dei terzi**

Si prende atto fra le parti che non sono considerati terzi esclusivamente i prestatori di lavoro dipendenti del Contraente obbligatoriamente assicurati ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 integrazioni, nonché ai sensi del D.Lgs. 23.02.2000 n. 38 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni quando opera la garanzia R.C.O. di cui all'art. 20 B). Pertanto i prestatori di lavoro sopra definiti, sono considerati terzi:

- a) qualora subiscano il danno mentre non sono in servizio;
- b) 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 Amministrativo ed il Direttore Sanitario), 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.

Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario verranno considerati terzi per i danni subiti in qualità di cittadino e/o utente o a lui cagionati da fabbricati e loro pertinenze (comunque adibite), macchinari, impianti ed attrezzature in uso alla Contraente.

#### Art. 27 – Esclusioni

Dall'assicurazione RCT sono esclusi i danni:

- A. da furto;
- B. alle cose in consegna o custodia e a quelle sulle quali si lavora;
- C. ricollegabili ai rischi di Responsabilità Civile per i quali, in conformità alla Legge 24.12.69, n. 990, e del relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. n. 973 del 24.11.70 e successive variazioni, l'Ente Contraente sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- D. di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a: inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibili di sfruttamento.

Sono tuttavia compresi i danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'ambiente a seguito dell'ipotesi di cui sopra, causato da un fatto accidentale ed improvviso e imprevedibile derivante dall'attività desunta dalla Polizza. Relativamente alla suddetta garanzia l'assicurazione non comprende i danni:

- derivanti da alterazioni di carattere genetico;
- dalla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, nonché dalla intenzionale mancata prevenzione del danno per omesse riparazioni o adattamenti per prevenire o contenere l'inquinamento.

Sono comprese le spese sostenute dall'Assicurato per rimuovere, neutralizzare o limitare le conseguenze di un sinistro risarcibile a termini di Polizza con l'obbligo da parte dell'Assicurato di darne avviso alla Società

- E. di natura estetica e fisionomica, conseguenti ad interventi di chirurgia estetica, se non effettuati a scopo ricostruttivo a seguito di infortunio, o malattia
- F. conseguenti a trabocco o rigurgito di fognature nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stitlicidio, muffe e, in genere, da insalubrità dei locali.

Dall'Assicurazione RCT e RCO sono esclusi i danni:

- G. conseguenti a fatti noti;
- H. derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, ad eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali.
- I. derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per



l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; fatti salvi quelli derivanti dalla detenzione/uso di fonti radioattive necessarie all'attività dell'Assicurato secondo le modalità previste dalle competenti autorità e l'osservanza delle norme vigenti in materia.

- J. derivanti dalla produzione, distribuzione, vendita, installazione, rimozione, uso, ingestione, inalazione e/o esposizione all'asbesto (amianto) o a prodotti contenenti asbesto, inclusa ogni responsabilità derivante dall'asbestososi o ogni altra malattia collegata.
- K. direttamente o indirettamente causati da, avvenuti in seguito a o come conseguenza di: guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione o azioni militari o colpo di stato
- L. di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente e/o che siano la conseguenza di qualsiasi atto di terrorismo indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca simultaneamente o in una qualsiasi altra sequenza al sinistro.  
Ai fini della presente esclusione, si conviene che per atto di terrorismo si intende un atto che comprende ma non è limitato a:  
l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di queste da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone, che agiscano individualmente o per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione/i o governo/i e commesso per finalità politiche, religiose, ideologiche o scopi simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi Governo e/o di intimidire la popolazione o una qualsiasi parte di questa.  
Si escludono anche i danni di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da, che abbiano come conseguenza o siano connessi con qualsiasi azione intrapresa per il controllo, la prevenzione o la repressione o che in qualsiasi modo sia in relazione a un qualsiasi atto di terrorismo.  
Nel caso in cui la Società affermi che in virtù della presente esclusione un eventuale danno non è coperto, l'onere della prova del contrario sarà a carico dell'Assicurato.  
Nel caso in cui una parte qualsiasi della presente estensione risultasse non valida o non potesse essere fatta valere, la parte restante avrà piena validità ed effetto.
- M. le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato successivamente alla fine del periodo di assicurazione.
- N. le richieste di risarcimento a seguito e in relazione alle influenze suina (AHN1) e aviaria o loro nuove varianti;
- O. le richieste di risarcimento a seguito ed in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE), come a titolo esemplificativo l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia Creutzfeld-Jacob (vCJD);
- P. derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati;
- Q. 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.



**Art. 28 – Precisazioni**

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

- A. la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C.;
- B. la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dalla proprietà o conduzione e/o uso, a qualsiasi titolo o destinazione, di fabbricati o loro porzioni, terreni e relativi impianti ed attrezzature che possono essere usati, oltre che dall'Assicurato anche da terzi;
- C. la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dallo svolgimento di funzioni amministrative di polizia, funzioni organizzative, anche di attività sanitarie svolte da altri soggetti nei confronti degli utenti;
- D. la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni verificatisi nell'ambito delle strutture sanitarie dell'Assicurato utilizzate a fini didattici o di ricerca da parte delle cliniche universitarie e degli istituti a carattere scientifico, nonché per i danni verificatisi nell'ambito dei reparti di ricovero e cura gestiti dai predetti Enti, convenzionati con l'Assicurato.
- E. La Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per fatto dei Dipendenti, nonché quella personale in capo ai Dipendenti stessi nello svolgimento delle loro mansioni, prevista nel D.Lgs.81/08

In caso di corresponsabilità tra i suddetti enti e l'Assicurato, si precisa che la garanzia opera esclusivamente a favore di quest'ultimo e per la sola quota di responsabilità ad esso attribuibile, escluso quindi ogni vincolo di solidarietà.

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

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

**Art. 29 – Estensioni di garanzia**

**29.A) Responsabilità professionale**

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

**29.B) Responsabilità personale di tutti i prestatori di lavoro**

La garanzia copre la Responsabilità personale di tutti i prestatori di lavoro in genere di ogni ordine e grado del Contraente per danni arrecati a terzi e ad altri prestatori di lavoro in genere in relazione allo svolgimento delle loro mansioni, compreso il "responsabile del servizio di protezione e prevenzione", per la responsabilità civile personale a lui incombente ai sensi dell'art.8 del D.L. 626 del 19 settembre 1994 ed il "responsabile dei Lavori", il "coordinatore della progettazione", il "coordinatore per l'esecuzione" per la responsabilità civile personale a lui incombente ai sensi del D.Lgs. 494/96, ciò entro i limiti del massimale convenuto in Polizza per sinistro, il quale resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità delle persone summenzionate con il Contraente o fra di loro.



AmTrust Europe

An AmTrust Financial Company

CAPITOLATO TECNICO RCT/O ASL BRINDISI

**29.C) Danni da attrezzature cedute in comodato**

A parziale deroga dell'art. 27 ESCLUSIONI, l'assicurazione comprende i danni cagionati a terzi e/o agli assistiti da beni, attrezzature od apparecchiature cedute in uso dall'Assicurato a qualsivoglia titolo.

**29.D) Cose dei prestatori di lavoro**

L'assicurazione è estesa alle cose dei prestatori di lavoro o da loro detenute, per danni subiti in occasione di servizio, ferma l'esclusione di cui all'art. 28.A.

**29.E) Smercio**

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

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

**29.F) Danni da furto**

A parziale deroga dell'art. 27 ESCLUSIONI, la garanzia comprende, entro il limite stabilito per i danni a cose, i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile, compresi smarrimento, sparizione deterioramento di cose consegnate e non. L'Assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, veicoli a motore in genere e cose in essi contenute.

**29.G) Danni estetici**

A parziale deroga dell'art. 27 ESCLUSIONI, la garanzia comprende i danni estetici e fisionomici, purché determinati da errore tecnico nell'intervento con esclusione della garanzia delle pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Ente assicurato e da personale dipendente del cui fatto debba rispondere.

**29.H) Attività intramuraria**

L'assicurazione è estesa alla attività intramuraria libero professionale del personale dirigente medico e del ruolo sanitario, del personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione che partecipa a tale attività, nonché del personale del comparto di supporto ed è equiparata all'attività di lavoro dipendente. La presente garanzia comprende l'attività intramuraria svolta sia presso le strutture del Contraente, sia presso altre strutture convenzionate e/o autorizzate dal Contraente. La garanzia si intende confermata esclusivamente per danni materiali a persone e a cose in relazione all'attività sanitaria svolta.

**29.I) S.E.U.S 118**

La garanzia copre la Responsabilità personale professionale di tutti gli addetti, prestatori di lavoro e non del Contraente, al Servizio di Emergenza Unità Sanitaria 118 per danni arrecati a terzi e ad altri prestatori di lavoro in genere in relazione allo svolgimento delle loro mansioni, ciò entro i limiti dei massimali convenuti in Polizza.

**29.L) Appalto/subappalto/RC incrociata**

Premesso che l'Assicurato può appaltare e sub-appaltare ad altre imprese o persone i lavori di



AmTrust Europe

An AmTrust Financial Company

#### **CAPITOLATO TECNICO RCT/O ASL BRINDISI**

manutenzione dei locali, lavori e/o prestazioni in genere e/o lavori e/o prestazioni attinenti l'attività svolta dall'Assicurato, si conviene che:

- sono compresi i danni causati a terzi da dette imprese e/o persone;
- l'Ente Contraente ed i propri prestatori di lavoro, dette imprese e loro dipendenti e/o persone sono considerati terzi tra di loro;
- la Società eserciterà il diritto di rivalsa nei confronti dell'appaltatore, solo se autorizzata dall'Assicurato/Contraente.

#### **29.M) RC gestione rifiuti**

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

La garanzia è operante inoltre per l'eventuale Responsabilità derivante all'Assicurato/Contraente per le operazioni di smaltimento di detti rifiuti, (eseguite da terzi) che abbiano provocato a terzi lesioni personali o morte e/od inquinamento dell'ambiente, a condizione che il conferimento dei rifiuti sia stato effettuato ad aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti.

#### **29.N) Trasporto materiale radioattivo**

La Garanzia è estesa anche al rischio della Responsabilità Civile Terzi derivante all'Assicurato/Contraente per effetto del trasporto del materiale radioattivo prelevato e trasportato esclusivamente con mezzi speciali previsti dalla legge, dalla stazione ferroviaria di arrivo ai presidi e/o laboratori di competenza della A.S.L., ferma restando l'esclusione dei danni ricollegabili ai rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità alle norme della legge 24-12 1969 n. 990 e del relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. n. 973 del 24-11/1970 (e modificazioni ed integrazioni), è obbligatoria l'assicurazione.

#### **29.O) Committenza in genere e committenza auto**

La garanzia comprende la responsabilità derivante alla Contraente ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati dai suoi prestatori di lavoro.

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

#### **29.P) Somministrazione cibi e bevande**

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

#### **29.Q) Mostre e fiere**

La garanzia si estende alla Responsabilità Civile derivante dalla partecipazione e/o organizzazione di corsi di formazione, corsi professionali, concorsi, stage, mostre, fiere, convegni e simili (compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio delle attrezzature e degli stands), attività sportive e

ricreative, attività promozionali di qualunque tipo anche nella qualità di concedente di strutture nelle quali terzi siano organizzatori. L'assicurazione comprende la responsabilità civile per i danni derivanti dalla conduzione dei locali presi in uso anche da terzi a qualsiasi titolo.



AmTrust Europe

An AmTrust Financial Company

CAPITOLATO TECNICO RCT/O ASL BRINDISI

#### **29.R) Legge Privacy**

Si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte i danni cagionati alla persona, purché economicamente quantificabili e riconoscibili ai sensi di legge, anche se non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili, derivanti da involontaria inosservanza della Legge 196/2003 "Legge sulla Privacy e s.m.i.

La presente estensione di garanzia si intende prestata fino a concorrenza di Euro 1.000.000,00 per sinistro ed anno assicurativo entro il limite del massimale previsto in polizza per i danni alla persona.

La presente estensione di garanzia si applica anche all'assicurazione dei Membri del Comitato Etico  
Suggerimento: sarebbe probabilmente meglio inserirla all'interno della disciplina del Comitato Etico

#### **29.S) Danni a mezzi sotto carico e scarico**

La garanzia comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle suddette operazioni; il risarcimento verrà effettuato previa detrazione di una franchigia pari a € 250,00 per ogni mezzo danneggiato.

#### **29.T) Veicoli dei dipendenti**

La garanzia comprende i danni cagionati ai veicoli dei dipendenti trovantisi in sosta nelle aree adibite a parcheggio di pertinenza del contraente; il risarcimento verrà effettuato previa detrazione di una franchigia pari a € 250,00 per ogni mezzo danneggiato.

#### **29.U) Cose in consegna e custodia**

La garanzia comprende i danni alle cose di terzi consegnati e non per le quali l'assicurato è tenuto a rispondere ex artt. 1783 - 1784 - 1785 bis - 1786 cc; la garanzia è prestata con un massimo di € 10.000,00 per ciascun sinistro, previa detrazione di uno scoperto del 10% con il minimo di € 150,00.

#### **29.V) Inquinamento accidentale**

L'Assicurazione comprende i danni da inquinamento derivanti da guasti o rotture accidentali 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 della 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.

#### **29.W) 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.

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.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 2.000.000,00 (duemilioni) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

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, 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 s.m.i.

#### **29.X) Detenzione ed uso di fonti radioattive**

A parziale deroga dell'Articolo - 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 D.lgs 209/2005 e s.m.i è obbligatoria l'assicurazione.



AmTrust Europe

An AmTrust Financial Company

CAPITOLATO TECNICO RCT/O ASL BRINDISI

**Art. 30 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE  
DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DEI COMPONENTI  
DEL COMITATO ETICO ISTITUITO AI SENSI DEL DM 15 LUGLIO 1997**

**Assicurato:** il Comitato Etico della ASL Brindisi, struttura indipendente costituita da professionisti medici/scientifici e membri non medici/scientifici con finalità di tutela dei diritti della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti in uno studio clinico, cui è demandata, tra l'altro, la revisione/approvazione/parere favorevole relativamente al protocollo di studio, alla idoneità degli sperimentatori, delle strutture nonché ai metodi ed al materiale da impiegare per ottenere e documentare il consenso informato dei partecipanti allo studio clinico.

L'assicurazione si intende inoltre operante in favore dell'Ente Contraente per le responsabilità imputabili alla medesima ai sensi di legge in relazione all'attività svolta dal Comitato Etico.

**Attività assicurata:** Comitato etico indipendente istituito ai sensi dei DM 15 luglio 1997 e DM 18 marzo 1998 nell'ambito della ASL Brindisi. Si intendono pertanto oggetto della presente assicurazione tutte le attività svolte dalla commissione e dai suoi membri per effetto di norme di legge, regolamenti, direttive e raccomandazioni di organi anche dell'U. E. con particolare riferimento, ma senza che ciò costituisca limitazione alcuna, alla Dichiarazione di Helsinki 1997 nonché alle vigenti GCP Good Clinical Practice.

**Oggetto della Garanzia:** L'impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato quale civilmente responsabile, per i danni corporali cagionati ai soggetti che a qualunque titolo partecipano alla sperimentazione, verificatesi nello svolgimento dell'attività per cui è prestata l'assicurazione.

L'assicurazione vale per la responsabilità civile collegiale nonché personale dei componenti il Comitato Etico anche in caso di colpa grave nonché in caso di colpa grave o dolo delle persone di cui l'assicurato deve rispondere.

**Estensione Temporale:** L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento notificate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di svolgimento di un protocollo di sperimentazione, purché conseguenti ad atti o fatti commessi durante il medesimo periodo nell'ambito dell'attività propria del Comitato Etico e comunque non prima delle ore 24.00 del 30.06.2004.

**Esclusioni:** la garanzia non opera:

- per danni congeniti o malformazioni provocati in donne incinte,
- per i danni cagionati da radiazioni nucleari e per i danni atomici in genere. Tale esclusione cessa di spiegare i suoi effetti qualora sia stata stipulata la polizza assicurativa di cui al D M 15 luglio 1997, con estensione a tali rischi,
- per i danni derivanti dall'impiego dei seguenti prodotti farmaceutici: Anti concezionali ormonali, diethylstilbestrol, stilbestrol/D.E.S, primodos, amenorone forte, swine flue vaccine, metronidazole, clindamycin, lincomycin, debendox.

**Massimali:** l'assicurazione è prestata fino a concorrenza di € 2.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo.



AmTrust Europe

An AmTrust Financial Company

CAPITOLATO TECNICO RCT/O ASL BRINDISI

### Art. 31 – Limiti di risarcimento

#### **31.A) Danni da sindrome di immunodeficienza acquisita**

Per i danni provocati a terzi siano o no degenti, dall'insorgenza o aggravamento della malattia di sindrome di immunodeficienza acquisita la garanzia e' prestata con un massimo risarcimento di Euro 1.000.000,00= per sinistro e per il periodo di assicurazione annuo.

#### **31.B) Rischio sangue**

La garanzia per 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 derivatie/o sostanze è prestata con un massimo risarcimento di Euro 1.000.000,00= per sinistro e per il periodo di assicurazione annuo.

Quanto sopra s'intende esteso anche all'utilizzo e/o trattamento di sostanze di origine umana (tessuti, cellule, organi etc..), nonché di ogni prodotto biosintetico o di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze

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

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

#### **31.C) Danni da incendio**

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

#### **31.D) Danni derivanti da interruzione di attività'**

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

#### **31.E) Inquinamento accidentale**

Per danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'ambiente, causato da un fatto accidentale ed improvviso e imprevedibile derivante dall'attività desunta dalla Polizza. La garanzia e' prestata con un massimo per sinistro e per anno di Euro 250.000,00.

#### **31.F) Danni da furto**

Per i danni da furto previsti all'articolo 29.F, la garanzia è prestata con il massimo risarcimento di Euro 5.000,00 per ciascun sinistro e con il limite complessivo di Euro 50.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

#### **31.G) Sinistri in serie**

Per i danni in serie la garanzia è prestata con il massimo risarcimento di Euro 5.000.000,00= per ciascun sinistro



AmTrust Europe

An AmTrust Financial Company

CAPITOLATO TECNICO RCT/O ASL BRINDISI

**Art. 32 – Validità territoriale**

La garanzia R.C.T. vale per i danni che avvengono in Italia per i quali venga presentata una richiesta di risarcimento in tutto il mondo con l'esclusione di U.S.A. e Canada. La garanzia RCO vale per i danni che avvengono nel mondo intero per i quali venga presentata una richiesta di risarcimento in Italia.

**Art. 33 – Rivalsa**

a) Ad integrazione di quanto previsto ai punti 29.A) "Responsabilità Professionale" e 29.B) "Responsabilità Personale di tutti i prestatori di lavoro la Società, in caso di fatti commessi con dolo o colpa grave accertati con sentenza passata in giudicato delle persone la cui responsabilità è coperta nei citati punti, ha diritto di rivalsa nei confronti di questi ultimi per le somme che abbia dovuto pagare agli aventi diritto per la quota di responsabilità ad essi imputabile.

b) La Società rinuncia al diritto di surrogazione spettante ai sensi dell'art. 1916 Codice Civile, salvo il caso di dolo, a meno che tale diritto non venga esercitato dal Contraente nei confronti di:

- associazioni, patronati ed enti in genere, senza scopo di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato/Contraente per le Sue attività;
- soggetti disabili e/o handicappati, inseriti temporaneamente nella struttura per finalità di recupero;
- delle persone assistite nell'ambito dei programmi di inserimento educativo e/o socializzante e/o riabilitativo e/o terapeutico;
- di minori in affidamento o comunque posti sotto la tutela o la sorveglianza dell'Assicurato/Contraente da parte della Magistratura competente.

AmTrust Europe Limited  
Agenzia Generale  
Trusk Risk Italia S.r.l.

La Società



*Roberto Geronzi*  
FIRMARE QUI → Il Contraente



**ALLEGATO N.1**

**PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI SINISTRI RCT/O IN FRANCHIGIA**

**1. Premessa**

Ferme restando tutte le condizioni contrattuali, finalità della presente procedura è quella di derogare a dette condizioni limitatamente alla gestione dei sinistri rientranti nella franchigia prevista.

Le condizioni generali in tema di sinistri non disciplinate dalla presente procedura s'intenderanno pertanto richiamate ed applicabili solo per i sinistri eccedenti la franchigia stessa.

All'uopo saranno da considerare rientranti in Franchigia i sinistri i cui importi liquidati, nel loro complesso, non superino l'ammontare della franchigia stessa.

S'intenderanno sottoposti alla presente procedura tutti i sinistri i cui importi liquidati, non superino il valore della franchigia stessa.

**2. Denuncia del Sinistro**

Il contraente, e più nel dettaglio l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri nell'Azienda, in caso di ricevimento del "sinistro" (così come definito in polizza), trasmette regolare denuncia al Broker incaricato entro il termine previsto dal contratto (30 giorni) che, a sua volta, ne invia copia all'Ufficio Sinistri della Società Assicuratrice.

Tale termini si ridurrà a 10 giorni in presenza di denunce rivenienti dalla notifica all'assicurato di atti giudiziari dai termini particolarmente abbreviati.

Tutte le comunicazioni tra le parti contraenti devono essere effettuate tramite il Broker.

**3. Adempimenti dell'Azienda verso il danneggiato**

L'Azienda, a sua volta, informa il danneggiato che la denuncia è stata regolarmente inoltrata richiedendo contestualmente allo stesso il consenso al trattamento dei dati sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03.

**4. Adempimenti della Società Assicuratrice.**

Ricevuta la denuncia, la Società provvederà, entro 10 giorni, a comunicare al Broker la presa in carico dello stesso ed il numero di pratica attribuitogli.

Le comunicazioni dell'Assicuratore all'Azienda verranno effettuate tramite Broker.

La Società ha facoltà di partecipare attivamente al Comitato di Valutazione dei Sinistri di cui la contraente si avvale, fornendo la propria collaborazione per la miglior gestione dei sinistri.

La Società è tenuta a contestare al Contraente le eccezioni di inoperatività della garanzia tempestivamente e comunque non oltre 90 giorni dalla denuncia del sinistro, salvo che non emergano successivamente a tale termine nuovi elementi probatori che rendano inoperante la garanzia prestata.

Tale termine deve considerarsi perentorio ed, una volta decorso, il sinistro si intende assunto in garanzia dalla Società a tutti gli effetti.

**5. Documentazione**

Dopo l'acquisizione del consenso da parte dell'interessato, l'Azienda trasmetterà all'assicuratore, per il tramite del Broker, una relazione riassuntiva sul sinistro comprensiva dell'eventuale Relazione Tecnica redatta dal dipartimento di Medicina Legale o dell'ufficio coinvolto.

E' facoltà della Società e del CVS richiedere all'azienda ogni ulteriore atto utile e necessario alla miglior istruzione del fascicolo.



AmTrust Europe

An AmTrust Financial Company

CAPITOLATO TECNICO RCT/O ASL BRINDISI

#### **6. Modalità di gestione delle richieste di risarcimento**

Allorquando la Società, per il mezzo dell'Azienda e del Broker, avrà acquisito la documentazione istruttoria utile alla gestione della vertenza, comunicherà al CVS le determinazioni circa la definibilità o la reiezione del danno.

Nell'istruttoria del sinistro la Società potrà avviare contatti diretti con le controparti ed avvalersi della collaborazione dell'Azienda nell'acquisizione dei documenti all'uopo necessari.

Al termine dell'istruttoria la Società sottoporrà al parere vincolante del CVS le proprie determinazioni proponendo la reiezione o la definizione del danno in base all'ipotesi di intesa transattiva raggiunta con il danneggiato.

La definizione giudiziale o stragiudiziale delle richieste di risarcimento ricadenti nella franchigia, saranno pertanto subordinate ad espressa autorizzazione aziendale su parere del CVS.

La Società, così come l'Azienda, non risponde dei maggiori importi o costi liquidati al terzo in caso di soccombenza giudiziale a seguito di mancata accettazione e definizione delle proposte transattive raggiunte tra la Società e il danneggiato; se quest'ultimo fosse la Società, tali maggiori spese o costi non inciderebbero sulla franchigia prevista.

La comunicazione al danneggiato della reiezione del danno così come l'emissione dell'atto di quietanza in caso di definizione condivisa dai contraenti, spetta alla Società che ne trasmetterà copia all'Azienda per il tramite del Broker.

#### **7. Liquidazione, pagamento e rimborso**

Emessa la quietanza la Società procede al pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della stessa, completa in ogni sua parte e corredata dei documenti necessari alla definizione.

La Società comunicherà all'azienda l'avvenuto pagamento trasmettendole, per il tramite del Broker, copia della relativa quietanza liberatoria.

L'Azienda provvederà al rimborso delle somme liquidate rientranti in franchigia, entro 90(novanta) giorni dalla richiesta.

#### **8. Comitato Valutazione dei Sinistri (CVS)**

L'azienda per la gestione dei sinistri in franchigia di cui al precedente art. 6, si avvale del Comitato di Valutazione dei Sinistri.

Detto Comitato è preposto a valutare la fondatezza delle richieste di risarcimento, ad esprimere pareri 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:

- Broker;
- Direzione Amministrativa;
- Responsabile UGR (Unità di Gestione del Rischio Clinico);
- Medicina Legale,
- Ufficio Legale,
- Legali incaricati nelle procedure giudiziali convenuti di volta in volta in virtù dei sinistri in esame;
- L'Assicuratore

L'assicuratore, all'interno del Comitato, avanzerà le proposte di definizione e/o reiezione maturate al termine dell'istruttoria svolta.

Entrambi i contraenti potranno quindi esercitare il proprio diritto di veto in caso di disaccordo sulla definizione o reiezione del danno.

In caso di veto, le conseguenze patrimoniali dei maggiori oneri e spese ricadranno sul contraente recalcitrante in ossequio al disposto del precedente art. 6.



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

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

Il Comitato di Valutazione con cadenza periodica, fissata di volta in volta, in un numero non inferiore alle 6 (sei) volte l'anno, salvi i casi di particolare necessità, valuta congiuntamente:

- la situazione sullo stato delle pratiche aperte e la loro istruzione;
- l'aggiornamento degli importi riservati;
- le proposte di gestione della vertenza, sia in sede giudiziale che stragiudiziale, indicando anche il massimo ammontare dell'offerta formulabile;
- le proposte di offerte alla controparte;
- le eventuali problematiche emerse al fine di individuare le possibili soluzioni.

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

La Società si impegna, altresì, 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.

Resta fermo che la Società Assicuratrice non potrà impegnare la Contraente ad alcun pagamento senza il consenso di quest'ultima od a pagamenti per somme eccedenti quelle approvate dalla Contraente stessa.

#### **9. Sinistri eccedenti la Franchigia di polizza**

Qualora l'importo delle liquidazioni dei singoli sinistri dovesse superare l'ammontare della franchigia prevista in polizza, la liquidazione del risarcimento sarà regolato così come previsto dall'art. 12 del capitolato tecnico di polizza.

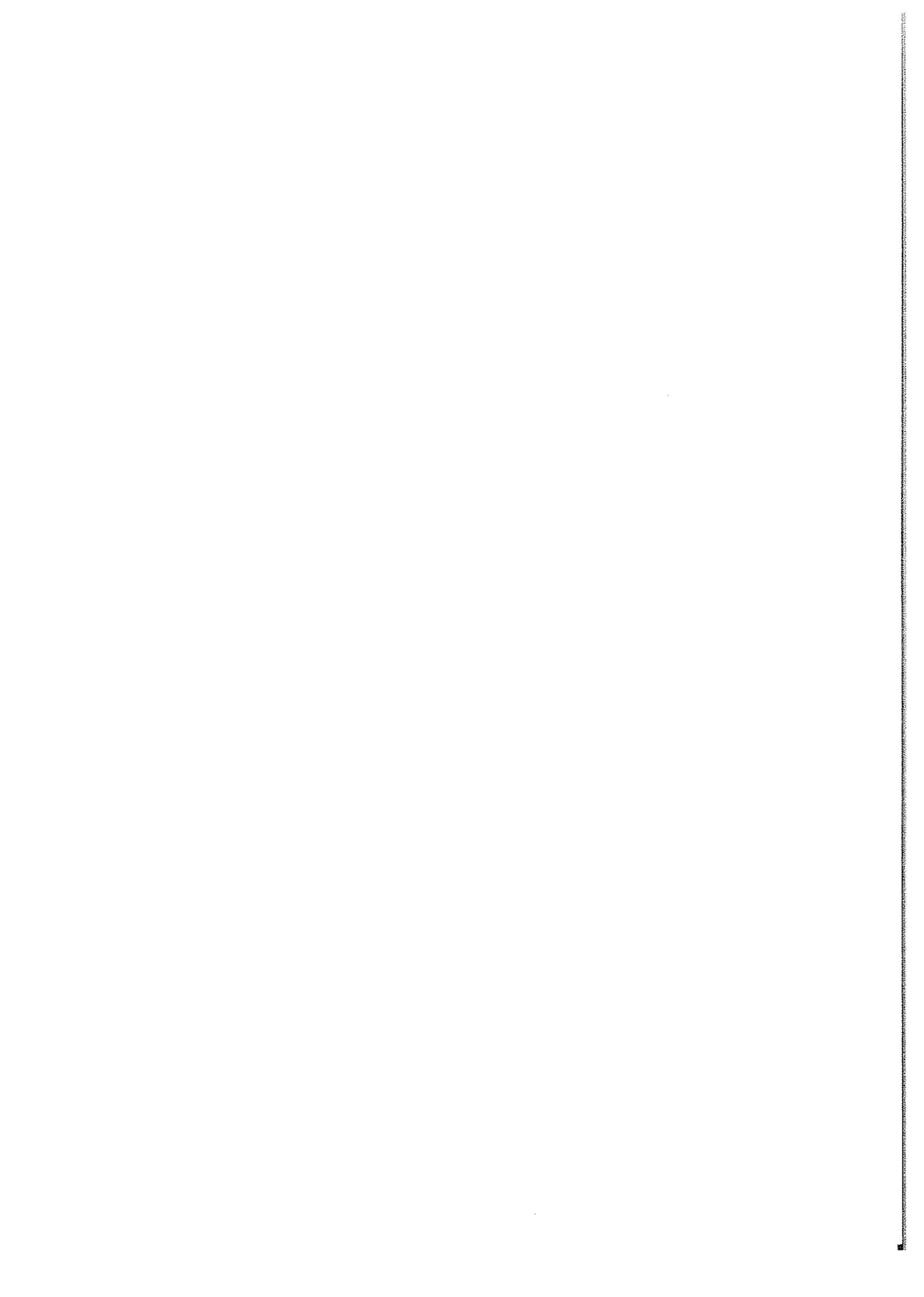
#### **10. Bordereaux dei SINISTRI**

La Società si impegna, inoltre, a predisporre bordereaux semestrale da trasmettersi all'Azienda per il tramite del Broker, contenenti quanto segue:

- Anagrafica: Dati della controparte;
- Date: Accadimento, denuncia del sinistro, definizione;
- Descrizione: tipologia, specialità, presidio;
- Importo: Entità della richiesta, preventivo iniziale, ammontare della franchigia impegnata, ammontare richiesto, erosione del massimale aggregato per la franchigia;
- Stato del sinistro: aperto, pendente in sede civile e/o penale, chiuso senza seguito, definito in attesa di pagamento, chiuso con avvenuto pagamento.

#### **11. Procedimenti civili ed incarico ai legali**

In caso di vertenza giudiziaria, l'Azienda contraente, dopo averne condiviso l'opportunità con la Società, invierà copia dell'atto introduttivo del giudizio al Broker ed all'assicuratore, mentre provvederà a rilasciare il necessario mandato alla lite direttamente in favore del Legale individuato nell'ambito dell'elenco di professionisti, non superiore a 5 (cinque), preventivamente fornito alla Società, i cui oneri





AmTrust Europe

An AmTrust Financial Company

**CAPITOLATO TECNICO RCT/O ASL BRINDISI**

saranno a carico della Società secondo apposite convenzioni stipulate dalla stessa con i professionisti, nel rispetto delle norme di legge vigenti.

Per eventuali chiarimenti l'Azienda od il Broker contatterà direttamente il legale tenendo in copia l'assicuratore.

La vertenza verrà gestita dall'avvocato nominato che informerà contestualmente la Società Assicuratrice e l'Azienda contraente, quest'ultima tramite il Broker, sugli sviluppi della causa, mediante invio in copia di tutti gli atti depositati e dei documenti più significativi di causa (comparse, verbali testi, CTU e memorie. Qualora l'atto di citazione sia stato notificato anche ad uno o più operatori, i singoli interessati potranno avvalersi dei medesimi legali dell'elenco sopra detto, salvo che non preferiscano designare, ed in tal caso a proprie cure e spese, legali di propria fiducia.

E' obbligo dei singoli interessati denunciare il sinistro anche ai propri assicuratori se in possesso di Polizza RC professionale, avendo cura di informare l'Azienda che, a sua volta, lo comunicherà all'assicuratore tramite il Broker.

In nessun caso la Società sopporterà spese ed onorari di legali non rientranti nell'elenco sopra indicato.

#### **12. Accertamenti tecnici non ripetibili**

In caso di Accertamenti tecnici non ripetibili, qualora vi siano i presupposti, l'avvocato designato, su accordo dell'Azienda contraente e della Società Assicuratrice, provvederà alla nomina formale del Medico Legale. Quest'ultimo presenzierà all'accertamento tecnico per cui è stato nominato e relazionerà all'Avvocato le risultanze del medesimo, previo coinvolgimento della Medicina Legale e/o della S.C. di Anatomia Patologica.

Qualora, nel corso di un procedimento giudiziale, emergesse responsabilità attribuibile all'Azienda, il legale incaricato alla gestione giudiziale della vertenza esperirà il tentativo di definizione della posizione per remissione degli atti, al fine di evitare prolungamenti processuali gravosi, purché concertato con le parti (Assicuratore, Broker/Azienda).

Le comunicazioni avverranno sempre tramite il Broker.

#### **13. Ambiti valutativi della consulenza medico - legale**

Le consulenze medico legali e gli ambiti valutativi delle stesse avranno ad oggetto:

**A.** tematiche di responsabilità con possibile danno alla persona derivanti da attività professionale medica e/o genericamente sanitaria; ovvero da possibili difetti organizzativi;

**B.** valutazione del danno (previa eventuale visita medico-legale del danneggiato) alla persona del soggetto reclamante ristoro economico.

Più specificamente:

**A.** Le valutazioni in tema di responsabilità professionale medica o da possibili difetti organizzativi avranno ad oggetto:

a.1) la qualificazione delle condotte professionali (con eventuale giudizio orientativo in tema di eventuale colpa grave del professionista, se ed in quanto preconizzabile), e/o delle situazioni organizzative poste alla base della contestazione;

a.2) un giudizio sui nessi di causalità fra condotte e/o situazioni anzidette ed i reclamati eventi di danno alla persona;

a.3) valutazione orientativa di 'prognosi' del contenzioso con relativi suggerimenti gestionali (ci noi favorevole = resistere / di esito incerto = trattare / a noi sfavorevole = transigere).

**B** Le valutazioni-quantificazioni di danno sulla persona del postulante verteranno su:

b.1) inabilità temporanea e invalidità permanente, sia in tema di danno biologico che di eventuale danno lavorativo;



- b.2) sussistenza o meno di presupposti medico-bio-psicologici (che saranno oggetto di quantificazione e monetizzazione in sede liquidativa e non medico-legale);  
b.3) valutazione di congruità degli eventuali danni emergenti di pertinenza medica (spese vive, esborsi per prestazioni non convenzionate, assistenza domiciliare, ecc).

  
**AmTrust Europe Limited**  
**Agenzia Generale**  
**Trusk Risk Italia S.r.l.**  
 La Società


  
 Il Contraente

FIRMARE QUI →

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

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

- |         |  |
|---------|--|
| Art. 05 | Variazioni di rischio  |
| Art. 08 | Obblighi del Contraente in caso di sinistro                    |
| Art. 14 | Recesso dal contratto  |
| Art. 15 | Foro competente  |
| Art. 19 | Altre Assicurazioni  |
| Art. 24 | Richieste di Risarcimento comprese in copertura " Claims Made" |
| Art. 26 | Novero dei Terzi   |
| Art. 27 | Esclusioni   |
| Art. 28 | Precisazioni   |
| Art. 31 | Limiti di risarcimento   |
| Art. 32 | Validità Territoriale  |
| Art. 33 | Rivalsa  |


  
 Il Contraente

FIRMARE QUI →



AmTrust Europe  
An AmTrust Financial Company

Polizza n°

**ITOMM1402496**

**Elezione domicilio**

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

**ACM AmTrust Claims Management S.r.l.**  
**Sede Legale: Centro Direzionale IS E/3 - Torre Avalon**  
**80143 - Napoli (Italia)**  
**Tel. 081.016.85.01 Fax 081.016.85.02**  
**Part.IVA e/o Cod. Fisc. 06530661211**

DATA	Gli Assicuratori	Il Contraente
13/10/2014	 AmTrust Europe Limited Agenzia Generale Trusk Risk Italia S.r.l.	



FIRMARE QUI →



AmTrust Europe  
An AmTrust Financial Company

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

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

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

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

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

Luogo e data



Nome e Cognome

Firma dell'interessato

Timbro in caso di persona giuridica

Polo Genova

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

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