

POLIZZA N° IITOMM1700020	POLIZZA SOSTITUITA N° *****	RAMO RC	PRODOTTO RC Aziende P	INTERMEDIARIO AmTrust Insurance Agency Italy S.r.l.	COD. 221
------------------------------------	---------------------------------------	-------------------	---------------------------------	---	--------------------

Contraente/Assicurato

Azienda Sanitaria Locale di Taranto	CODICE FISCALE 02026690731	PARTITA I.V.A. 02026690731
VIA N° Viale Virgilio, 31	LOCALITÀ / COMUNE Taranto	PROVINCIA TA
		C.A.P. 74121

Data di decorrenza e scadenza della Polizza

EFFETTO DALLE ORE 24 31/03/2017	SCADENZA ALLE ORE 24 31/03/2018
---	---

Frazionamento

TIPO Annuale	VEDASI CAPITOLATO ALLEGATO
------------------------	-----------------------------------

Modelli allegati

Data di effetto e scadenza della Rata

EFFETTO DALLE ORE 24 31/03/2017	SCADENZA ALLE ORE 24 31/03/2018	PROSSIMA QUIETANZA ***
---	---	----------------------------------

Premio alla firma

PREMIO NETTO € 1.635.991,00	ACCESSORI € 0,00	PREMIO IMPONIBILE € 1.635.991,00	IMPOSTE € 364.008,00	TOTALE PREMIO € 1.999.999,00
---------------------------------------	----------------------------	--	--------------------------------	--

Premio annuo

PREMIO NETTO € 1.635.991,00	ACCESSORI € 0,00	PREMIO IMPONIBILE € 1.635.991,00	IMPOSTE € 364.008,00	TOTALE PREMIO € 1.999.999,00
---------------------------------------	----------------------------	--	--------------------------------	--

Dichiarazioni del Contraente

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

Il presente contratto si compone di n° 22 pagine.

AmTrust International Underwriters DAC
la Società Il Procuratore Speciale
Irene Soliani

FIRMARE QUI

IL DIRETTORE GENERALE (Avv. Stefano ROSSI)

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

FIRMARE QUI

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara di aver preso visione e di approvare le condizioni tutte del presente Contratto e, agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiara di accettare specificatamente le disposizioni contenute nelle Condizioni di Assicurazione.

FIRMARE QUI

Il sottoscritto Contraente dichiara altresì di aver preso visione della Informativa per il trattamento dei dati personali ex artt. 23 e segg., D. Lgs. 196/2003, e presta il consenso per il trattamento ed eventuale trasferimento a terzi dei dati per le finalità, secondo le modalità e nei confronti dei soggetti indicati nella predetta informativa. In particolare, autorizza:

- la comunicazione dei medesimi dati ai soggetti indicati al punto 3. della predetta Informativa;
- al trasferimento dei dati all'estero secondo quanto indicato al punto 5. dell'Informativa.

FIRMARE QUI

Emesso in quadruplica copia in **Milano il 30/05/2017**

L'importo di € _____ è stato pagato oggi _____
L'incaricato _____

**CAPITOLATO DI POLIZZA
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO**

La presente polizza è stipulata tra

	Azienda Sanitaria Locale di Taranto
	Viale Virgilio, 31
	74121 - Taranto
	P.I. e C.F. 02026690731

e

<p>Società Assicuratrice</p>  <p>AmTrust International Underwriters An AmTrust Financial Company</p>
<p>AmTrust International Underwriters DAC Sede Legale 40 Westland Row, Dublin 2, Ireland. D02 HW74 Capitale Sociale € 37.072.355,00 Rappresentanza Generale per l'Italia Via Clerici, 14 • 20121 Milano Tel. +39.0283438150 • Fax +39.0283438174 C.F. 09477630967 • P.I. 09477630967 • R.E.A. 2093047</p>

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	31/03/2017
Alle ore 24.00 del :	31/03/2018

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

(Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/03 - Codice della Privacy)

La vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, introdotta dal D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy) entrato in vigore il 1° gennaio 2004, dispone che AmTrust International Underwriters DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, è tenuta a fornire agli interessati ossia ai soggetti ai quali si riferiscono informazioni sull'attività di raccolta e utilizzo dei dati personali.

1. Finalità del trattamento dei dati:

Il trattamento dei dati personali richiesti è finalizzato:

- a) all'esecuzione delle prestazioni contrattuali. L'acquisizione dei dati personali comuni è strettamente necessaria al conseguimento delle predette finalità;
- b) all'adempimento degli obblighi previsti da leggi, da regolamenti, da normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite dalle Autorità a ciò legittimate e dagli Organi di Vigilanza e Controllo.

Pertanto l'eventuale rifiuto nel conferirli, nel rilasciare il consenso al relativo trattamento e nel comunicare i dati ai soggetti di seguito citati, impedisce la gestione del sinistro;

2. Modalità del trattamento:

I dati saranno trattati principalmente con strumenti cartacei, elettronici, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e memorizzati su supporti informatici, cartacei e su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto delle misure minime di sicurezza stabilite dal Codice della Privacy e, con riguardo al trattamento dei dati sensibili, con presidi e modalità separate e specifiche al fine di evitare ogni possibile rischio di trattamento non autorizzato.

3. Soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali:

I dati raccolti, inclusi quelli sensibili,

- a) per le finalità di cui al punto 1., verranno comunicati alle Società del Gruppo AmTrust, in particolare a:
AmTrust International Underwriters DAC, 40 Westland Row, Dublino 2, Irlanda;
AmTrust Financial Services, Inc. - 59 Maiden Lane, 43rd Floor New York, NY 10038 e sedi secondarie.
- b) per le finalità di cui al punto 1. i dati verranno comunicati a soggetti quali a titolo esemplificativo e non esaustivo: Soggetti facenti parte della catena assicurativa quali: Coassicuratori, Riassicuratori, agenti e brokers, Organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, consulenti, traduttori; società di servizi informatici, di archiviazione, di stampa ed invio della corrispondenza, di gestione della posta in arrivo e in partenza, di certificazione di qualità, di revisione contabile e certificazione di bilancio, istituti di credito per l'esecuzione di eventuali pagamenti e società terze incaricate per la gestione dei sinistri.

4. Diffusione dei dati:

I dati personali non saranno oggetto di diffusione.

5. Trasferimenti dei dati all'estero:

Per le finalità di cui al punto 1. con riferimento ai soggetti indicati al punto 3., i dati personali possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche in Paesi non aderenti all'Unione Europea.

6. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti:

In qualsiasi momento, in forza dei diritti previsti dagli artt. 7 - 10 del Codice Privacy, l'interessato può richiedere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano e la loro comunicazione in forma intellegibile, a meno che non ne derivi pregiudizio allo svolgimento delle investigazioni difensive o all'esercizio del diritto in sede giudiziaria così come previsto dall'art.8 lett.e); di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati e di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

7. Titolare del trattamento dei dati:

Titolare del trattamento dei dati è AmTrust International Underwriters DAC, con sede secondaria in Via Clerici 14, 20121 Milano, Tel. 02-83438150, Fax 02-83438174, in persona del suo legale rappresentante, cui l'interessato potrà rivolgersi per esercitare i diritti di cui al precedente punto 6).

8. Diritti dell'interessato:

L'elenco degli Incaricati del trattamento designati da AmTrust International Underwriters DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia è disponibile presso la sede del Titolare.

L'interessato, per l'esercizio dei propri diritti, nonché per ricevere informazioni più dettagliate sui trattamenti e/o sui soggetti o le categorie di soggetti che vengono a conoscenza dei dati o ai quali i dati sono comunicati, potrà rivolgere richiesta scritta indirizzata a: amtrustsuccursaleitalia@legalmail.it.

Sommario	3
DEFINIZIONI	4
CONDIZIONI DI GARANZIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DERIVANTE DALL'ESERCIZIO DI ATTIVITA' ISTITUZIONALI	6
Art. 1 - Destinatari dell'Assicurazione	6
Art. 2 - Oggetto dell'Assicurazione	6
Art. 2.1 - Responsabilità civile verso terzi (RCT)	6
Art. 2.2 - Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)	7
Art. 2.2.1 - Malattie professionali	8
Art. 3 - Rischi esclusi dall'Assicurazione	8
Art. 4 - Persone non considerate "terzi"	9
Art. 5 - Massimali di garanzia	9
Art. 6 - Garanzie e Limiti e sottolimiti di indennizzo	9
Art. 7 - Estensioni di garanzia	10
Art. 8 - Durata del contratto	11
Art. 9 - Efficacia della garanzia	11
Art. 10 - Estensione territoriale al fine della validità delle garanzie	11
Art. 11 - Premessa - Franchigia in SIR a- Procedure per la gestione dei sinistri, b- Osservazione del bilancio tecnico, c- Gestione delle vertenze.....	11
Art. 12 - Costituzione e calcolo del premio	14
Art. 13 - Pagamento del premio – termini di rispetto	14
Art. 14 - Facoltà di recesso per sinistro	14
Art. 15 - Gestione del contratto	14
Art. 16 - Riferimento alle norme di legge – Foro competente	15
Art. 17 - Franchigia per sinistro - Self Insured Retention	15
Art. 18 - Responsabilità civile personale	15
Art. 19 - Coassicurazione e Delega (CLAUSOLA NON OPERANTE).....	16
Art. 20 - Imposte.....	17
Art. 21 - Altre assicurazioni	17
Art. 22 - Dichiarazione inerenti le circostanze del rischio	17
Art. 23 - Interpretazione del contratto.....	17
Art. 24 - Forma delle comunicazioni	18
PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI SINISTRI RCT/O NON RIENTRANTI IN FRANCHIGIA (SIR).....	19

DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato, pertanto, nel testo che segue devono intendersi per:

Assicurati:	Le persone fisiche o giuridiche nell'interesse della quale è prestata garanzia;
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione;
Broker:	Il Broker affidatario del servizio di cui si avvale l'Azienda Contraente: ATI Assidea & Delta Srl;
Comitato Valutazione Sinistri (CVS):	Il gruppo di lavoro istituito dall'Azienda Contraente che ha l'incarico di istruire, analizzare e valutare le richieste di risarcimento;
Contraente:	L'Azienda che stipula il presente contratto assicurativo, nell'interesse proprio e/o di altri;
Capitolato Speciale:	Le norme che disciplinano il rapporto contrattuale;
Franchigia:	L'importo pattuito che l'assicurato tiene a proprio carico;
Garanzia:	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo;
Polizza di assicurazione:	Il documento che prova l'assicurazione stipulata dal Contraente con la Società;
Premio:	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal contraente alla Società per la prestazione di garanzia;
Periodo assicurativo:	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza per il quale viene pagato il premio dal Contraente in forma anticipata;
Prestatori di lavoro:	Il personale che presta servizio presso l'Azienda Ospedaliera Contraente in una delle forme consentite dalla legislazione;
Retribuzioni lorde:	Premesso che la presente polizza non è soggetta a regolamento premio, le retribuzioni lorde sono quelle desumibili dal bilancio d'esercizio approvato dall'Azienda che stipula la polizza in favore del personale dipendente con esclusione delle ritenute previdenziali e, ove non fossero già comprese, anche quelle lorde erogate in favore del personale in rapporto convenzionato e/o di servizio con l'Azienda ivi compresi pure gli emolumenti percepiti dal personale abilitato all'attività intramuraria (intra moenia);
Risarcimento:	La somma che la Società eroga agli aventi diritto in caso di sinistro;
Richiesta di risarcimento:	Qualsiasi citazione in un giudizio civile, notificata agli Assicurati, o la citazione in giudizio nel procedimento penale o qualsiasi comunicazione scritta che faccia riferimento ad una richiesta danni inviata agli Assicurati, così come la convocazione alla procedura di Mediazione ex D.Lgs. 28/10 e s.m.i.;
Rischio:	La possibilità che si verifichi l'evento dannoso;

Scoperto:

La percentuale del danno convenuta a carico del contraente e/o Assicurato;

Sinistro:

La richiesta di risarcimento riferita ai danni per i quali è prestata l'assicurazione, nel momento in cui il Contraente ne venga per la prima volta a conoscenza. Si precisa che 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, verranno considerati come unico sinistro;

Sinistro in serie:

Tutti i sinistri provenienti da più soggetti e riconducibili a uno stesso evento o a uno stesso atto illecito e/o errore e/o omissione, oppure a più atti, errori od omissioni che abbiano una causa comune.

Self Insurance Retention (SIR):

L'importo che il Contraente/Assicurato tiene a proprio carico per ciascun sinistro, anche in termini di gestione ove il sinistro rientri integralmente in tale importo, e che non implica in alcun modo l'attivazione delle garanzie assicurative prestate dalla polizza di assicurazione.

Società:

L'impresa o il gruppo di imprese che prestano l'assicurazione.

**CONDIZIONI DI GARANZIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DERIVANTE
DALL'ESERCIZIO DI ATTIVITA' ISTITUZIONALI**

Art. 1 - Destinatari dell'Assicurazione

Destinatari dell'assicurazione prestata con il presente contratto, di seguito denominati Assicurati sono l'Azienda Sanitaria Locale di Taranto e tutti coloro i quali vantano e/o vantavano un rapporto di immedesimazione organica con l'Azienda compresi i soggetti previsti al successivo art. 2.1 b) ed art.18), con la precisazione che per tali soggetti l'Azienda non è considerata terza.

Art. 2 - Oggetto dell'Assicurazione

Art. 2.1 - Responsabilità civile verso terzi (RCT)

La Società aggiudicataria, di seguito denominata Società, si obbliga, alle condizioni e nei limiti dei massimali previsti dalla presente polizza, a tenere indenni i soggetti assicurati di cui al precedente art. 1 di quanto questi debbano pagare a terzi, per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose/animali, per la responsabilità civile conseguente a richieste di risarcimento inerenti fatti, atti e/o omissioni verificatisi nel periodo di efficacia della garanzia sancito al successivo art. 9, derivanti:

a) all'Azienda, per effetto:

a.1) dell'esercizio di attività e competenze istituzionalmente previste o consentite o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e quindi per effetto anche:

a.1.1) della proprietà e/o conduzione a qualunque titolo di beni mobili, immobili e loro pertinenze anche ai sensi dell'art. 840 del c.c.;

a.1.2) della sottrazione, distruzione e deterioramento delle cose e valori di proprietà degli utenti dei servizi erogati dall'Azienda, ai sensi degli artt. 1783, 1784 e 1785 bis del codice civile;

a.1.3) della somministrazione e/o smercio di cibi e bevande, ivi compresi, per i generi di propria produzione, i danni dovuti a vizio originario del prodotto;

a.1.4) dell'uso e/o detenzione di fonti radioattive, unicamente per scopi scientifici e/o diagnostico-terapeutici;

a.2) degli obblighi di cui all'art. 2049 del codice civile; anche per i danni arrecati, anche alle persone trasportate, da veicoli a motore non di proprietà o in uso alla stessa Azienda, utilizzati dai dipendenti o da altri soggetti (a ciò autorizzati), unicamente durante lo svolgimento di missioni o incarichi di servizio;

b) alle persone in rapporto di impiego e/o servizio con l'Azienda, compresi i soggetti di cui all'art.18 lett. a) e b), oltre che quelli cui siano attribuiti gli incarichi e le mansioni di cui al D. Lgs. 81/2008 e smi, al DPR 554/99 e smi ed al D.Lgs. 163/2006 e smi, ed in ogni caso nei limiti ed alle condizioni di cui al predetto art. 18, per i danni da queste involontariamente cagionati a terzi nello svolgimento delle attività prestate anche in nome e per conto dell'Azienda.

L'assicurazione si intende estesa, a titolo indicativo e non limitativo:

- alla attività intramuraria (intra moenia), ovunque svolta, purché debitamente autorizzata da parte dell'Azienda contraente, nonché alle prestazioni professionali occasionali eseguite per dovere di solidarietà od emergenza sanitaria anche al di fuori dell'attività retribuita;
- all'attività professionale, formativa e di Specializzazione, svolta dal personale dipendente anche in "regime di Comando", per conto dell'Azienda, presso altre strutture incluse altre Aziende Ospedaliere/Asl;
- alla responsabilità civile professionale del personale non alle dipendenze della Contraente, quando questi svolge la propria attività a qualsiasi titolo presso la Contraente per conto della stessa;

- all'attività svolta da dipendenti e collaboratori dell'Azienda che, in regime di aspettativa, proseguano la propria attività, allorquando rientrante nella disciplina prevista dall'art. 1, c. 130, della legge 23.12.1996 n. 662;
- ai danni per morte e lesioni personali conseguenti ad interventi estetici e/o fisionomici purché determinati da errore tecnico nell'intervento, con esclusione della garanzia delle pretese della mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- ai rischi derivanti dall'esercizio di farmacie interne con vendita al pubblico. L'efficacia dell'assicurazione é subordinata al possesso da parte del titolare e delle persone addette alla farmacia dei requisiti richiesti dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività svolta.
Per prodotti galenici di produzione propria somministrati o venduti nello stesso esercizio, l'assicurazione vale anche per i danni dovuti a difetto del prodotto;
- ai rischi derivanti dalla proprietà ed esercizio di piazzole eliporto, ad uso esclusivo sanitario;
- alla responsabilità civile derivante all'assicurato per danni cagionati a terzi conseguenti alla distribuzione o all'utilizzazione del sangue o dei suoi derivati di pronto impiego (compresi i danni da immunodeficienza acquisita e patologie correlate, da qualunque causa determinati) e da manipolazione di prodotti od organi umani e loro derivati quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, plasma, plasmaproteine, immunoglobine, cellule e tessuti; è pertanto inclusa la responsabilità civile dall'esercizio di centri di raccolta sangue o suoi derivati, banca dell'osso, banca del cordone ombelicale e biobanca. Le garanzie sono operanti a condizione che l'assicurato abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti in merito al controllo preventivo del sangue da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia ed in vigore al momento del fatto;
- alla responsabilità civile derivante all'assicurato per tutte le attività congressuali, simposi e convegni organizzati dallo stesso e da soggetti legalmente riconosciuti ed autorizzati, quali ad esempio Società, Istituti, Associazioni, soggetti deputati all'istruzione, divulgazione, all'aggiornamento e a tutto ciò che concerne le professioni attinenti le attività svolte dagli Assicurati. Sono comprese tutte le attività che si dovessero svolgere prima, durante e dopo tali eventi, purché non in contrasto con l'oggetto dell'assicurazione;
- alla Responsabilità Civile derivante all'Azienda ed agli assicurati per i danni a cose dei dipendenti e figure assimilate in occasione di servizio, e per danni a cose di terzi detenute o possedute dagli Assicurati; ferma l'esclusione dei danni da furto e dei danni alle apparecchiature concesse in affitto/leasing all'Azienda;
- alla Responsabilità Civile derivante all'Azienda ed agli assicurati per danni alle cose e/o opere in costruzione ed a quelle si eseguono i lavori. La copertura si intende prestata intendendo esclusi i danni necessari per l'esecuzione dei lavori e quelli alle parti direttamente oggetto di lavorazione;
- alla Responsabilità Civile derivante all'Azienda ed agli assicurati per danni a cose di terzi rimorchiate, trasportate, sollevate, caricata/scaricate e movimentate intendendo esclusi i danni da mancato uso delle cose danneggiate;
- alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per i danni causati a terzi dalle imprese, loro dipendenti e/o persone a cui l'Azienda può appaltare, subappaltare lavori di manutenzione dei locali, lavori e/o prestazioni in genere e/o lavori e/o prestazioni attinenti l'attività svolta dall'Assicurato; si conviene che gli stessi sono inoltre considerati terzi tra loro e che la Società eserciterà il diritto di rivalsa nei confronti dell'appaltatore, solo se autorizzata dall'Assicurato.

Art. 2.2 - Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)

La Società si impegna a tenere indenni gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili sia direttamente che ai sensi dell'art. 2049 del codice civile, per infortuni sul lavoro sofferti dai propri dipendenti e siano conseguenza di fatti colposi, in riferimento:

- 1.1) ad eventuali azioni di regresso esperite dall'INAIL ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 nonché per gli effetti del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38 e/o dall'INPS ai sensi della legge 12 giugno 1984 n. 222;
- 1.2) all'erogazione di somme che l'Azienda sia condannata a pagare in sede di giudizio all'infortunato o agli aventi diritto, in quanto non tutelato dall'assicurazione di legge;

- 1.3) all'erogazione all'infortunato o agli aventi diritto di somme che l'Azienda sia condannata a pagare in sede di giudizio a titolo di risarcimento di danni per importi eccedenti quanto disciplinato dal DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e s.m.i. e/o dal D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, o non rientranti nella disciplina di cui ai medesimi decreti.

Si intendono equiparati ai dipendenti e quindi compresi in garanzia anche:

- a) tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvalga, nell'esercizio delle proprie attività, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, comprese le persone temporaneamente distaccate presso altre aziende (anche per attività diverse da quelle indicate in polizza), nonché le persone il cui obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL non ricada, ai sensi di legge, sull'Assicurato;
- b) i medici a rapporto convenzionale, compreso il personale di A.S.L./A.O. convenzionate con l'Azienda contraente;
- c) i medici, compresi quelli della continuità assistenziale, ed i soggetti operanti presso altri enti/strutture sulla base di specifiche convenzioni;
- d) i soggetti che esercitino attività intra-moenia;
- e) gli specializzandi, i borsisti, i tirocinanti, gli allievi iscritti alle Scuole per Professioni Sanitarie, OTA ed altri corsi attinenti la materia, i volontari, i collaboratori, il tutto quando operano sotto la diretta responsabilità dell'Azienda assicurata;
- f) i dipendenti, i collaboratori, i tirocinanti e tutti coloro i quali prestano servizio presso la Società in House "Sanitaservice Asl Taranto Srl - P.I. 02775310739".

Art. 2.2.1 - Malattie professionali

L'assicurazione della responsabilità civile verso i prestatori di lavoro (RCO) è estesa al rischio delle malattie professionali. L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino per la prima volta nel periodo di durata del contratto e siano denunciate entro 12 (dodici) mesi dalla data di cessazione della polizza o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

Per malattie professionali si intendono sia quelle contemplate dal DPR nr. 1124/1965 e s.m.i. ed interpretazioni, sia le malattie riconosciute come professionali (o dovute a causa di servizio) dalla magistratura.

La presente estensione non si applica per le malattie provocate da ritenuti soprusi o comportamenti vessatori in genere quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: discriminazioni, demansionamenti, molestie di varia natura (ivi incluse quelle a sfondo sessuale) posti in essere da colleghi e/o superiori al fine di emarginare e/o allontanare singole persone o gruppi di esse dall'ambiente di lavoro (c.d. "mobbing", "bossing").

Art. 3 - Rischi esclusi dall'Assicurazione

La Società non risarcisce i danni:

Relativamente alla responsabilità civile verso terzi:

- a) ascrivibili ai rischi di Responsabilità Civile per i quali, in conformità alla D.Lgs. n. 209/2005, ed eventuali successive variazioni ed integrazioni, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché proprietà, conduzione ed impiego di natanti ed aeromobili;
- b) salvo quanto previsto all'art. 6, comma 3, derivanti o causati da inquinamento graduale dell'acqua, dell'aria e del suolo o ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- c) da furto, ad eccezione dei casi in cui l'assicurato sia responsabile ai sensi degli artt. 1783, 1784 e 1785 del codice civile;

relativamente alla responsabilità civile verso terzi e responsabilità civile verso prestatori di lavoro:

- d) derivanti da presenza, uso, contaminazione, manipolazione, lavorazione e/o stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto;
- e) derivanti da silicosi limitatamente alla copertura di responsabilità civile verso prestatori di lavoro;
- f) derivanti o causati da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o a radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, qualora ciò non sia riferibile agli scopi scientifici e/o diagnostico-terapeutici di cui al precedente art. 2.
- g) conseguenti ad atti di terrorismo, atti di sabotaggio ed atti di guerra in genere;
- h) da detenzione od impiego di esplosivi.

Art. 4 - Persone non considerate "terzi"

Non sono considerate "terzi" ai fini della garanzia "Responsabilità civile verso terzi - RCT" unicamente:

- a) il legale rappresentante;
- b) i prestatori di lavoro allorquando sia operante la garanzia RCO di cui ad art. 2.2;

Le persone di cui alle precedenti lettere a) e b) sono comunque considerate terze, quando subiscano il danno in conseguenza del loro ricorso a prestazioni e/o servizi erogati dall'Azienda.

Art. 5 - Massimali di garanzia

I massimali di garanzia opereranno come segue:

- 1. Massimale per sinistro: Euro 5.000.000,00
con il sottolimito del massimale per sinistro (1.) operante per ciascuna persona danneggiata relativamente alla garanzia "Responsabilità civile verso prestatori d'opera - RCO" di cui all'art. 2.2.: Euro 2.500.000,00
- 2. Massimale per sinistro in serie: Euro 10.000.000,00

L'aggregato Annuo, inteso quale cumulo delle somme che l'assicuratore risarcirà per tutti i sinistri denunciati nel medesimo periodo assicurativo annuo: Euro 30.000.000,00 .

Art. 6 - Garanzie e Limiti e sottolimiti di indennizzo

Ferma restando la massima esposizione della Società entro i limiti stabiliti all'art. 5 e salvi gli ulteriori e diversi casi previsti dalla legge, esclusivamente in riferimento alle garanzie sotto elencate, i risarcimenti dovuti dalla Società si intendono liquidati entro i seguenti limiti:

- 1. danni derivanti da interruzione o sospensione di attività di terzi (totali o parziali) conseguenti a sinistro risarcibile a termini di polizza. La copertura si intende prestata, per sinistro e per ciascun periodo assicurativo annuo, sino alla concorrenza di € **1.000.000,00**;
- 2. danni derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute. La copertura si intende prestata, per sinistro e ciascun periodo assicurativo annuo, sino alla concorrenza di € **1.000.000,00**;
- 3. danni da inquinamento accidentale. La copertura si intende prestata, sino alla concorrenza di € **1.000.000,00** per sinistro e per ciascun periodo assicurativo annuo;
- 4. danni ad impianti e condutture sotterranei. La copertura si intende prestata, sino alla concorrenza di € **1.000.000,00** per sinistro e per ciascun periodo assicurativo annuo;
- 5. danni a fabbricati ed a cose in genere dovuti a cedimento o franamento del terreno, da assestamento o vibrazioni del terreno da qualsiasi causa determinati. La copertura si intende prestata, sino alla concorrenza di € **1.000.000,00** per sinistro e per ciascun periodo assicurativo annuo. Dalla garanzia si intendono esclusi i lavori che implicino sottomurature o altre attività tecniche sostitutive;
- 6. danni relativi alla distribuzione ed utilizzazione di sangue/HIV/prodotti od organi di origine umana. La copertura si intende prestata, sino alla concorrenza di € **2.000.000,00** per sinistro/periodo assicurativo

- annuo. Questo sottolimito di garanzia si intende operante sia con riferimento alla garanzia RCT che RCO (comprese le malattie professionali);
7. danni cagionati a terzi da implantologia di prodotti/impianti che prevedono l'utilizzo di silicone in forma liquida o gelatinosa. La copertura si intende prestata, sino alla concorrenza per sinistro e ciascun periodo assicurativo annuo di € 2.000.000,00;
 8. per danni cagionati a terzi in relazione alla inosservanza delle disposizioni del Decreto Legislativo 196/2003 e s.m.i, ivi compresi quelli non determinanti lesioni fisicamente constatabili purché conseguenti a fatti involontari, non derivanti da comportamento illecito continuativo. Si intendono esclusi dalla garanzia i trattamenti di dati aventi finalità commerciali; La copertura si intende prestata, sino alla concorrenza di € 1.000.000,00 per sinistro e per ciascun periodo assicurativo annuo;
 9. danni derivanti dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi; con il massimo risarcimento di € 1.500.000,00 per anno e per sinistro;
 10. danni derivanti dalle operazioni di smaltimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi svolte da Società terze, sempreché siano regolarmente autorizzate e abilitate ai sensi della normativa vigente in materia; con il massimo risarcimento di € 1.500.000,00 per anno e per sinistro.

Art. 7 - Estensioni di garanzia

L'assicurazione si intende estesa:

1. Comitato Etico

Alla responsabilità Civile personale dei componenti interni della Asl Taranto nel Comitato Etico di riferimento, per le eventuali conseguenze derivanti dalle funzioni istituzionali svolte per conto del Comitato Etico secondo le norme vigenti.

2. Rc sperimentazione

Alla responsabilità civile derivante all'Assicurato in qualità di esercente, autorizzato ai sensi di legge, a svolgere attività di sperimentazione clinica in ogni fase e grado con protocolli interni e/o sponsorizzati da terzi.

La copertura assicurativa opera per la diretta ed esclusiva responsabilità dell'Azienda e del personale di cui ai sensi di legge debba rispondere, e non comprende la responsabilità che ricada sul produttore di farmaci e/o presidi sanitari oggetto della sperimentazione e sullo sponsor, né la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione né il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione.

Questa garanzia opera a condizione che sia stato correttamente rilasciato il consenso informato da parte del soggetto sottoposto al trattamento; non sono compresi i danni imputabili ad inidoneità o insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello sponsor.

La copertura assicurativa non è operante per le "Sperimentazioni cliniche dei medicinali finalizzate al miglioramento della pratica clinica quale parte integrante dell'assistenza sanitaria e non ai fini industriali" rientranti nella disciplina entrata in vigore con D.M. 14 luglio 2009 – Sperimentazioni non profit – e per le quali l'Azienda provvede mediante altra copertura assicurativa. Questa inoperatività non riguarda le analoghe sperimentazioni già avviate antecedentemente alla entrata in vigore di tale disciplina.

Tale garanzia viene prestata nell'ambito dei massimali di polizza con un sottolimito di € 2.000.000,00 per sinistro/anno assicurativo.

3. Fecondazione assistita

La garanzia é estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato in relazione all'attività di fecondazione assistita, svolta nel rispetto della vigente legislazione italiana in materia.

Rimane escluso dalla presente garanzia ogni e qualsiasi danno che non sia conseguenza diretta di morte o lesioni personali del paziente, nonché le pretese relative alla mancata rispondenza dell'intervento al risultato desiderato dal paziente.

Tale garanzia viene prestata nell'ambito dei massimali di polizza con un sottolimito di € 1.000.000,00 per sinistro/anno assicurativo.

4. Società in house

A parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, la Società si obbliga a tenere indenne la "Sanitaservice Asl Ta Srl", Società in House, ed i suoi dipendenti e collaboratori per l'attività da essa svolta. Tale garanzia viene prestata nell'ambito dei massimali di polizza con un sottolimito di € 2.000.000,00 per sinistro/anno assicurativo.

Art. 8 - Durata del contratto

Il presente contratto ha durata dalle ore 24:00 del 31.03.2017 alle ore 24:00 del 31.03.2018. È prevista l'opzione di rinnovo contrattuale per ulteriori mesi dodici, nelle more dell'attivazione di gara regionale.

Il contratto si risolverà di diritto alla scadenza senza alcuna formalità, salvo eventuali differimenti dovuti alla conclusione dell'iter procedimentale di nuova gara.

In ossequio alle disposizioni normative in materia di procedure di gara centralizzate e, specificatamente, in base al D.M. 24/12/2015 – la presente procedura è qualificata come "procedura ponte" e, pertanto, il contratto si risolverà di diritto dal momento dell'effettiva operatività nei confronti di questa Azienda del contratto rinveniente dalla procedura centralizzata.

Art. 9 - Efficacia della garanzia

Preso atto che la presente polizza assicura la responsabilità civile dell'Azienda Contraente e di tutti coloro che risultano, così come previsto dall'Art. 1, destinatari dell'assicurazione, la presente polizza opera per le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti degli Assicurati durante il periodo di efficacia dell'assicurazione purché tali richieste siano conseguenza di eventi dannosi accaduti:

1. nella ASL Taranto, in data successiva al 31.12.1998;
2. nella ex Az. Ospedaliera Santissima Annunziata di Taranto "P.I. 02102110547" in data successiva al 31.12.1998 e fino al 30.03.2003 e comunque fino alla sua incorporazione nella ASL Taranto; nella ex Az. Ospedaliera Santissima Annunziata di Taranto "P.I. 02102110547" in data successiva al 30.03.2003 e comunque a far data dalla sua incorporazione nella ASL Taranto;

Ciò premesso, la copertura non comprende le richieste di risarcimento note al Contraente alla data di effetto del contratto.

Art. 10 - Estensione territoriale al fine della validità delle garanzie

- a) La garanzia "RCT" vale per danni che avvengono in tutto il mondo per i quali siano presentate richieste di risarcimento in tutto il mondo, con l'esclusione di U.S.A. e Canada.
- b) La garanzia "RCO" vale per i sinistri che avvengono nel mondo intero per i quali sia presentata una richiesta di risarcimento in Italia.

Art. 11 - Premessa - Franchigia in SIR a- Procedure per la gestione dei sinistri, b- Osservazione del bilancio tecnico, c- Gestione delle vertenze

Premessa

La presente polizza prevede l'applicazione di una franchigia frontale per sinistro di Euro 800.000,00. Le attività di accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri in franchigia (di seguito anche chiamata "franchigia in SIR"), sono disciplinate dalle specifiche disposizioni che seguono.

Qualora l'importo del sinistro dovesse risultare superiore ad Euro 800.000,00, verrà comunque applicata la predetta franchigia al sinistro e le attività di accertamento, gestione e liquidazione di questi sinistri saranno disciplinate dalle seguenti disposizioni e dalla Procedura per la Gestione dei Sinistri in calce al presente schema di polizza, parte integrante dello stesso e, pertanto, accettata dalle parti.

a) Adempimenti a carico della parti per i sinistri rientranti in SIR

- a) Per le richieste di risarcimento per le quali l'indennizzo richiesto o presunto rientri, certamente o ragionevolmente, nell'importo della franchigia, l'Azienda provvederà alla gestione e alla eventuale liquidazione del sinistro con propri mezzi organizzativi e finanziari;
- b) Per le richieste di risarcimento per le quali l'indennizzo richiesto sia superiore all'importo della franchigia, o che in assenza di preventive indicazioni sia ragionevole presumere che possa superare tale limite, l'Azienda opererà nei termini di cui al successivo Paragrafo b-2 e la Società:
 1. assumerà la gestione della vertenza a nome dell'Assicurato e nei termini di cui al corrispondente articolo che segue;
 2. definiti i termini della transazione con la controparte, la Società ne darà formale comunicazione all'Azienda e, immediatamente dopo avere ottenuto da essa l'assenso, procederà al pagamento diretto al danneggiato;
 3. invierà all'Azienda, con cadenza quadrimestrale, un rapporto sui sinistri gestiti che contenga, oltre ai riferimenti necessari all'Azienda per l'individuazione della pratica, l'importo posto a riserva, l'importo liquidabile o liquidato, la data di chiusura del sinistro;
- c) qualora, nel corso dell'istruttoria, l'indennizzo richiesto o presunto per un sinistro inizialmente non trasmesso alla Società, perché rientrante nell'importo della franchigia, dovesse superare tale importo, l'Azienda ne farà denuncia alla Società che riconoscerà come data di denuncia quella in cui la richiesta è pervenuta all'Azienda o agli assicurati; è facoltà dell'assicuratore autorizzare la prosecuzione della gestione del sinistro sia stragiudiziale che giudiziale all'Azienda, quand'anche l'importo del danno risultasse superiore alla franchigia; in tal caso, a deroga di quanto disposto ai successivi paragrafi b.1, b.2 e b.3, l'assicuratore si impegna a riconoscere il rimborso (anche sotto forma di acconto) delle spese legali e tecniche sostenute e documentate dall'Azienda per la gestione della vertenza affidatale;
- d) è facoltà dell'Azienda presentare la denuncia anche per i sinistri rientranti nell'importo della franchigia, quando ciò sia opportuno per la migliore definizione del danno; in tale caso la Società opererà nei termini di cui al precedente **paragrafo a)** lettera b)1. e lettera b)2. , ferma comunque la possibilità per l'Azienda di riprendere in proprio la gestione per competenza.

Relativamente ai sinistri di cui alle lettere b), c) e d), l'Azienda corrisponderà alla Società il consuntivo degli importi rientranti nella franchigia per sinistro entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione di riepilogo che la Società trasmetterà all'Azienda nei 60 giorni successivi ad ogni scadenza (intermedia e finale) di polizza.

Resta altresì convenuto tra le parti che in merito alle disposizioni di cui al D.Lgs. 28/2010 e s.m.i. in tema di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali, esse si atterranno a quanto previsto dagli articoli della presente polizza e alla eventuale successiva documentazione da esso derivante.

Resta infine convenuto tra le parti che è facoltà della Società, con cadenza trimestrale, effettuare un "Audit" presso l'Azienda, al fine di poter condurre una verifica di tutti i sinistri non denunciati alla Società stessa.

Nel caso in cui la Società valuti che il valore di uno o più sinistri superi l'importo della franchigia, essa si riserva di chiedere all'Azienda l'affidamento di tali sinistri; in tal caso, l'Azienda si impegna entro 30 giorni dalla richiesta da parte della Società, denunciarli alla stessa con le modalità stabilite in polizza.

b-1) Adempimenti a carico della Società per i sinistri non rientranti in SIR

1. La Società dovrà disporre di una struttura preposta all'accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri e di specialisti (professionisti, medici legali e specialisti e studi peritali delle aree interessate), anche esterna, specializzata nel settore, che fornisca prova di possedere capacità tecniche e organizzative tali da garantire un efficiente e comprovato svolgimento del servizio ed in grado di rispettare la procedura oggetto del presente capitolato;
2. La struttura preposta di cui al punto precedente dovrà essere competente nell'individuare ed accertare responsabilità e cause degli eventi dannosi, esprimere giudizi tecnici, effettuare le stime, provvedere alla liquidazione dei danni previa acquisizione di quietanza liberatoria dai soggetti danneggiati e designare ove occorre legali ai sensi del successivo paragrafo b-3) ;
3. La Società dovrà informare l'Azienda in merito alla struttura organizzativa preposta all'accertamento e gestione dei sinistri;

La Società, fermi gli obblighi assunti al precedente paragrafo a), dovrà inoltre redigere e inviare all'Azienda, con cadenza trimestrale, la statistica dei sinistri ad essa denunciati in tale periodo e di quelli verificatisi antecedentemente e non ancora definiti, nella quale dovranno comunque essere contenute le seguenti informazioni:

- Nr. del sinistro
- Data e luogo dell'accadimento
- Data della richiesta di risarcimento
- Tipologia del sinistro (errata diagnosi, errato intervento, caduta accidentale etc.)
- Data dell'apertura del sinistro
- Cognome, nome o ragione sociale del danneggiato
- Ammontare del danno richiesto
- Importo liquidato e/o riservato e/o stimato
- Contenzioso (si/no)
- Rivalsa / Franchigia
- Stato della pratica

L'inosservanza degli impegni assunti indicati nel paragrafo b-1), costituirà inadempienza contrattuale.

b-2) Adempimenti a carico dell'Azienda per i sinistri non rientranti in SIR

1. I sinistri devono essere denunciati alla Società per iscritto entro il termine di 30 (trenta) giorni dal ricevimento presso l'ufficio del Protocollo generale della comunicazione scritta relativa a richieste di risarcimento, per il tramite del broker di cui al successivo art. 15;
2. La denuncia di cui al punto precedente conterrà la data ed il luogo in cui si è verificato l'evento cui il reclamo scritto si riferisce, una sua descrizione circostanziata oltre a riferimenti testimoniali e, in genere, indicazioni che ne consentano una ricostruzione più ampia possibile.
3. Al fine di conseguire una gestione dei sinistri efficace, tempestiva ed omogenea su tutto il territorio di competenza, l'Azienda renderà operativa la "Procedura per la Gestione dei sinistri", allegata al presente capitolato;
4. L'Azienda, allo scopo di porre le strutture interessate in condizione di conoscere le disposizioni che disciplinano il procedimento di accertamento, gestione e di liquidazione dei danni, provvederà a fornire alle stesse ampia informativa sia della procedura, sia di ogni altra notizia e adempimento a ciò finalizzato.

Le attività di accertamento e gestione in particolare dei sinistri non rientranti in franchigia, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, di cui al presente articolo, sono regolamentate tra le parti mediante la Procedura di gestione dei sinistri allegata al presente capitolato, nell'ambito del Comitato di valutazione Sinistri.

b-3) Adempimenti delle parti in caso di vertenze legali per i sinistri non rientranti in SIR

Il Contraente - In caso di notifica di un atto di citazione, invierà gli atti alla Società, che valuterà l'opportunità di evitare e/o coltivare il contenzioso. All'incardinarsi del contenzioso, l'Assicurato provvederà al rilascio del mandato alla lite in favore del legale designato dalla stessa tra quelli precedentemente concordati tra Società e Azienda.

E' fatta salva tuttavia la facoltà, di costituirsi in proprio nella vertenza a proprie spese, riservandosi la successiva chiamata in garanzia della Società.

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

All'incardinarsi del giudizio, provvede alla costituzione per conto dell'Assicurato convenuto a mezzo di uno dei predetti legali. Nel prosieguo processuale, per mezzo del legale costituito, intrattiene periodicamente il Broker e la Contraente sugli sviluppi della vertenza, fornendo copia della documentazione processuale più

Art. 12 - Costituzione e calcolo del premio

Il premio annuo di polizza, per tutta la sua durata, ed il suo pagamento, nei termini previsti al successivo art. 13, è fisso e non è soggetto a regolazione del premio.

È escluso dalla costituzione del premio e, quindi, non influirà nella fase di aggiudicazione della presente polizza, il premio che ciascun soggetto rientrante nelle categorie di cui all'art. 18 lett. b)1, b)2 e b)3, verserà a titolo di sottoscrizione ed acquisto dell'estensione della garanzia di rinuncia alla rivalsa per colpa grave salvo il caso di dolo di cui al successivo art. 18 d. 7).

Art. 13 - Pagamento del premio – termini di rispetto

E' previsto il pagamento delle annualità successive in rate anticipate annuali. L'Azienda pagherà alla Società, per il tramite del Broker di cui al successivo art.15:

- a) entro 90 (novanta) giorni dall'efficacia del presente contratto, il premio del primo periodo fino al 31 marzo 2018;
- b) entro 90 (novanta) giorni dalla scadenza, le rate di premio successive alla prima oltre ad eventuali proroghe successive alla scadenza.

Trascorsi infruttuosamente i termini sopra indicati ai punti a) e b), l'assicurazione resta sospesa e riprende la sua efficacia dalle ore 24,00 del giorno di emissione del mandato di pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Il pagamento del premio, effettuato nei confronti del Broker, ex art. 118 del D.Lgs. 209/05 ha effetto liberatorio per il Contraente/Assicurato.

I flussi finanziari inerenti il presente contratto (premi e franchigie), effettuati dall'Azienda al Broker e per esso alla Società, oltreché l'impiego delle somme stesse, verrà effettuato in conformità con quanto stabilito con la Legge n.136 del 13.08.2010 sulla tracciabilità dei flussi finanziari. Il mancato rispetto delle norme previste dalla predetta Legge, costituisce causa di risoluzione del contratto ex art.3 comma 9 bis.

Art. 14 - Facoltà di recesso per sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le parti potranno recedere dal contratto previa comunicazione inviata dall'una all'altra parte mediante lettera raccomandata A.R.

In tale caso, la garanzia prestata avrà valore per ulteriori 120 (centoventi) giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso e, dopo tale periodo, la Società rimborserà all'Azienda il rateo di premio non consumato escluse le imposte. La presente precisazione trova applicazione anche per le disposizioni dell'art. 18 del presente contratto.

Art. 15 - Gestione del contratto

L'Azienda Contraente dichiara di aver conferito incarico di brokeraggio all'A.T.I. Assidea & Delta srl (Capogruppo), email: info.bari@assideadelta.it n.ro isc. RUI B000101964. Relativamente al premio annuo di polizza a carico dell'Azienda, al Broker spetterà un compenso del 8% dei premi imponibili, da parte della/e Impresa/e aggiudicataria/e per la predisposizione dello schema di polizza e l'assistenza e consulenza nella gestione e nell'esecuzione amministrativa e tecnica del contratto assicurativo.

Ad ogni effetto di legge, le parti riconoscono al Broker all'uopo designato, iscritto alla sezione B del Registro degli Intermediari assicurativi, il ruolo di cui al D.lgs. 209/2005 relativamente alla collaborazione e l'assistenza della presente polizza, sino alla scadenza del presente contratto salvo subentro di un nuovo broker individuato con altra procedura di gara.

L'Azienda Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che tutte le comunicazioni, i rapporti amministrativi ed il versamento dei premi inerenti l'esecuzione del contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte per tramite del suddetto Broker.

polizza a carico dell'Azienda, al Broker spetterà un compenso del 8% dei premi imponibili, da parte della/e Impresa/e aggiudicataria/e per la predisposizione dello schema di polizza e l'assistenza e consulenza nella gestione e nell'esecuzione amministrativa e tecnica del contratto assicurativo.

Ad ogni effetto di legge, le parti riconoscono al Broker all'uopo designato, iscritto alla sezione B del Registro degli Intermediari assicurativi, il ruolo di cui al D.lgs. 209/2005 relativamente alla collaborazione e l'assistenza della presente polizza, sino alla scadenza del presente contratto salvo subentro di un nuovo broker individuato con altra procedura di gara.

L'Azienda Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che tutte le comunicazioni, i rapporti amministrativi ed il versamento dei premi inerenti l'esecuzione del contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte per tramite del suddetto Broker.

Art. 16 - Riferimento alle norme di legge – Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali valgono unicamente le norme stabilite dal codice civile. Per le controversie riguardanti l'applicazione del presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede l'Azienda.

Art. 17 - Franchigia per sinistro - Self Insured Retention

Il presente contratto prevede una franchigia frontale per sinistro a carico della Contraente di Euro 800.000,00.

I sinistri rientranti in franchigia verranno gestiti nella forma c.d. "Self Insured Retention" secondo quanto previsto dall'art.11.

Art. 18 - Responsabilità civile personale

Per le richieste di risarcimento di cui al precedente art.9 e conseguenti alle attività svolte per conto della Azienda:

- a) la copertura assicurativa si intende estesa alla responsabilità civile personale dei soggetti a rapporto convenzionale con l'Azienda stessa, ai sensi dell'art. 48 della Legge n. 833/1978, per i quali gli Accordi Collettivi Nazionali e quelli Integrativi Regionali, prevedono la copertura assicurativa per i corrispondenti rapporti di impiego/servizio;
- b) la copertura assicurativa è inoltre estesa alla responsabilità civile personale, per tutte le attività destinatarie di garanzia assicurativa ai sensi delle condizioni tutte di polizza:
 - b.1) dei dipendenti appartenenti all'area "dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa" e dell'Area "dirigenza medica e veterinaria" nonché dei dipendenti universitari in servizio presso l'Azienda, anche in occasione dello svolgimento di libera professione intramuraria;
 - b.2) dei dipendenti non dirigenti di cui al Comparto del Personale del Servizio Sanitario Nazionale categoria D;
 - b.3) degli iscritti a Scuole di specializzazione titolari del "Contratto di Formazione Specialistica";
 - b.4) di altri soggetti che a qualunque altro titolo (es. volontari, anche medici, ed Associazioni di volontariato, L.S.U., collaboratori, assegnisti, borsisti, tirocinanti, studenti, medici liberi professionisti, personale convenzionato anche se universitario, ecc.) svolgano attività in favore dell'Azienda;
 - b.5) dei componenti interni della Asl Taranto nel Comitato Etico di riferimento, per le eventuali conseguenze derivanti dalle funzioni istituzionali svolte per conto dello stesso Comitato;
- c) Relativamente alle estensioni di cui alle lettere a) e b), si conviene che:
 - c.1) l'Azienda non è considerata terza, mentre sono terzi tutti i soggetti di cui alle precedenti lettere a) e b) così come gli stessi tra loro;
 - c.2) la copertura assicurativa è prestata per i massimali previsti dal precedente art. 5; relativamente ai soggetti di cui alla lettera a) del presente articolo, per i quali gli AA. CC. NN. prevedono la misura del massimale, la copertura assicurativa è prestata in conformità con tali norme.
 - c.3) In caso di sinistro, gli Assicuratori, mallevando l'Azienda di quanto debba pagare a terzi, sono surrogati, ai sensi dell'art. 1916 c.c., nei diritti di rivalsa spettanti al Contraente nei confronti dei terzi in generale, così come nei confronti di ogni soggetto o persona, dipendente o non dipendente, che

collabori nello svolgimento delle attività esercitate dal Contraente e indicate in questa polizza e che abbiano causato il danno solo per il fatto commesso con dolo o colpa grave.

- d) Gli assicuratori rinunciano al predetto diritto di surrogazione, salvo il caso di dolo e, sempreché, il Contraente stesso non eserciti la rivalsa, nei confronti dei soggetti di seguito elencati:
- d.1) I componenti del Comitato Etico, per le attività svolte in questa loro qualità;
 - d.2) Associazioni, patronati ed enti in genere senza scopi di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato per le attività indicate in questa polizza;
 - d.3) Altre categorie di personale non dipendente dal Contraente, nei confronti delle quali sussista per legge l'obbligo della copertura assicurativa con oneri a carico del Contraente;
 - d.4) Soggetti diversamente abili, inseriti temporaneamente nella struttura per finalità di recupero;
 - d.5) Persone assistite nell'ambito dei programmi di inserimento educativo, socializzante, riabilitativo, terapeutico;
 - d.6) Minori in affidamento o comunque posti dalla Magistratura competente sotto la tutela o la Sorveglianza dell'Assicurato;
 - d.7) I soggetti di cui alle precedenti lettere a), b)1, b)2 e b)3, anche in occasione dello svolgimento di libera professione intramuraria presso le sedi della Azienda e/o presso altre sedi autorizzate e/o convenzionate.

Per tutte le categorie citate nel presente paragrafo d.7), l'efficacia della garanzia sarà subordinata al pagamento, da parte di ciascun aderente, mediante trattenuta pro-capite mensile, di una somma contrattualizzata entro i limiti sanciti dai CC.NN.LL..

La presente estensione è operante nei limiti ed in base alle norme contrattuali previste dalla polizza di cui forma parte integrante.

Si conviene tra le parti che la presente estensione è prestata senza l'applicazione di alcuna franchigia.

Entro 120 giorni dall'inizio di validità del presente contratto, oltre che dall'inizio delle annualità successive, la Contraente fornirà alla Società l'elenco nominativo dei soggetti che avranno comunicato la volontà di assicurarsi con decorrenza dalla data di efficacia della polizza ovvero dall'inizio delle annualità successive.

Annualmente, la società prenderà atto con appendice "senza incasso premio" dell'elenco nominativo di cui sopra.

Per quanto riguarda tutte le eventuali nuove adesioni effettuate in corso d'anno, si conviene che, la copertura avrà decorrenza dalla data di inclusione, fissata alle ore 24 dell'ultimo giorno del mese in cui il dipendente avrà notificato alla Contraente la propria scheda di adesione.

I nominativi degli assicurati aderenti alla presente estensione di garanzia che cesseranno il rapporto di lavoro con il Contraente in corso di polizza verranno comunicati dalla contraente stessa alla Società ai fini dell'esclusione dal conteggio del premio per l'annualità assicurativa successiva. Nell'ipotesi di cessazione del rapporto di lavoro e quindi della garanzia assicurativa, nulla sarà dovuto dalla Società a titolo di rimborso del premio anticipato e pertanto la relativa copertura sarà valida fino al termine del periodo annuo di assicurazione.

Le inclusioni e le esclusioni in corso d'anno verranno comunicate cumulativamente con cadenza trimestrale.

Alla fine di ogni periodo annuo di assicurazione la Società provvederà ad emettere apposita appendice di riepilogo ed incasso del premio complessivo risultante dall'appendice di inizio anno oltre che dalle inclusioni ed esclusioni intervenute in corso d'anno.

Per conteggiare le inclusioni avvenute in corso d'anno, queste verranno calcolate conteggiando pro-rata temporis mensile per ogni assicurato.

Il premio complessivo di cui sopra dovrà essere versato entro 60 giorni dalla ricezione del documento contrattuale.

La presente estensione è stipulata dall'Azienda ex art. 1891 del codice civile per conto degli assicurati.

Art. 19 - Coassicurazione e Delega (CLAUSOLA NON OPERANTE)

In funzione degli esiti della relativa procedura di gara l'assicurazione è eventualmente ripartita in quote di partecipazione fra le Società appresso elencate, successivamente indicate come Coassicuratrici:

Società	Ruolo	Quota di partecipazione
1.	Coass.ce Delegataria	
2.	Coassicuratrice	
2+n.	Coassicuratrice	

In tal caso:

- a) Tutte le comunicazioni inerenti la presente polizza saranno effettuate tra le parti contraenti, anche per il tramite del broker di cui al precedente art. 15, per mezzo della Società all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Qualsiasi comunicazione, anche sostanziale, s'intende inoltrata e ricevuta dalla Delegataria prescelta in nome e per conto di tutte le Coassicuratrici, compreso in caso di sinistro ogni comunicazione relativa alla interruzione della prescrizione che, inviata alla Delegataria, avrà pieno ed integrale effetto ai sensi di legge anche nei confronti delle Società coassicuratrici senza necessità di ulteriori comunicazioni.
- b) La Coassicuratrice Delegataria è tenuta al pagamento dell'intero indennizzo nei confronti del Terzo, salva la rivalsa nei confronti delle altre coassicuratrici per la rispettiva quota di partecipazione.
- c) Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta, impegna ciascuna Coassicuratrice solo dopo la firma dell'atto relativo.
- d) La Delegataria è incaricata dalle Coassicuratrici per l'esazione dei premi o di importi comunque dovuti dall'Azienda in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza.
- e) La Delegataria può sostituire quietanze eventualmente mancanti delle Coassicuratrici con altre proprie rilasciate in loro nome.
- f) l'azione promossa contro la sola delegataria spiegherà i suoi effetti anche nei confronti delle coassicuratrici deleganti;
- g) alla Delegataria è attribuita la rappresentanza processuale delle altre compagnie mandanti;
- h) si deroga al disposto dell'art.1911 c.c., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente.

Art. 20 - Imposte

Le imposte, le tasse, i contributi e tutti gli oneri stabiliti dalla legge presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, agli indennizzi alle polizze ed agli atti da esse dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 21 - Altre assicurazioni

Il Contraente e l'Assicurato sono esonerati dalla comunicazione preventiva alla Società dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, l'Assicurato deve comunicare il sinistro a tutti gli assicuratori ai sensi dell'art. 1910 del codice civile.

Art. 22 - Dichiarazione inerenti le circostanze del rischio

L'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempre che tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo del Contraente. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 23 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Art. 24 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere fatte in forma scritta a mezzo lettera raccomandata a.r. o posta elettronica certificata. E' tuttavia consentito, specie per informazioni di particole urgenza, l'uso del telefax o della posta elettronica. In quest'ultime evenienze il ricevente dovrà dare un riscontro di conferma per telefax o posta elettronica al mittente. Le comunicazioni potranno avvenire anche per il tramite del broker di cui al precedente art.15.

IL CONTRAENTE

IL DIRETTORE GENERALE
(Avv. Stefano ROSSI)



LA SOCIETA'

AmTrust International Underwriters DAC
Il Procuratore Speciale
Irene Soldani

Agli effetti dell'art. 1341 del codice civile la Società e l'Azienda dichiarano di approvare espressamente le seguenti clausole contrattuali:

- Art. 8 (Durata del contratto)
- Art. 9 (Efficacia della garanzia)
- Art. 11 (Procedure per la gestione dei sinistri, Osservazione del bilancio tecnico, Gestione delle vertenze)
- Art. 12 (Costituzione del premio)
- Art. 13 (Pagamento del premio – termini di rispetto)
- Art. 14 (Facoltà di recesso)
- Art. 15 (Gestione del Contratto)
- Art. 18 (Responsabilità Civile Personale)
- Art. 19 (Coassicurazione e Delega)

IL CONTRAENTE

IL DIRETTORE GENERALE
(Avv. Stefano ROSSI)



LA SOCIETA'

AmTrust International Underwriters DAC
Il Procuratore Speciale
Irene Soldani

1. Premessa

Ferme restando tutte le condizioni contrattuali cui si rimanda integralmente e che si intendono assunte a premessa, principale finalità della presente procedura è quella di giungere nel più breve tempo possibile alla corretta liquidazione dei danni il cui importo dovesse risultare superiore alla franchigia, attraverso forme di reciproca collaborazione e cogestione di ogni singola Azienda con la Società Assicuratrice, anche per il tramite di ausiliari collegati od indipendenti.

La presente procedura si applica a tutti i sinistri, sia che essi rientrino totalmente nella franchigia di polizza, sia che eccedano tale valore ed anche per quanto riguarda gli interessi concorrenti od esclusivi della stessa Azienda Contraente.

2. Denuncia del Sinistro

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

Tutte le comunicazioni tra le parti contraenti devono essere effettuate, per essere valide, per iscritto con lettera raccomandata a/r, PEC o altro mezzo ritenuto idoneo, tramite il Broker.

3. Adempimenti della Società Assicuratrice.

La Società, secondo le modalità previste all'art.11 della polizza, assume la gestione delle richieste di risarcimento.

La Società provvederà, entro i 3 giorni successivi, a comunicare al Broker l'apertura del sinistro, la presa in carica dello stesso, il numero della pratica e la documentazione necessaria per l'istruzione del sinistro. Le comunicazioni dell'Assicuratore all'Azienda verranno effettuate tramite Broker.

La Società è tenuta a contestare al Contraente, per il tramite del Broker, le eccezioni sull'operatività della garanzia, tempestivamente, al fine di non pregiudicare i diritti di difesa e/o di manleva della Contraente. La Società si impegna, altresì, a partecipare attivamente al Comitato di Valutazione dei Sinistri riconoscendone piena validità per l'operato, oltre ad individuare congiuntamente all'Azienda un metodo per la gestione e valutazioni dei sinistri.

4. Documentazione

L'Azienda potrà trasmettere alla Società, tramite il Broker, la relazione riassuntiva con tutta la documentazione raccolta per l'istruttoria, oltre all'eventuale relazione redatta dal dipartimento di Medicina Legale, se coinvolto.

5. Richiesta di documentazione dell'Assicuratore (e/o del Loss adjuster) al danneggiato.

L'Assicuratore, previa acquisizione dell'autorizzazione al trattamento dei dati personali, inoltra una richiesta di documentazione anche al danneggiato (tramite l'avvocato qualora il danneggiato abbia conferito mandato ad un legale per la richiesta di risarcimento), inviandone copia per conoscenza anche al Broker.

6. Comitato di Valutazione dei sinistro (CVS)

L'Azienda, di comune accordo con la Società Assicuratrice, al fine di rendere operativa la seguente procedura, si avvarrà dell'ausilio di apposito Comitato di Valutazione dei sinistri, per gestione ed il monitoraggio dei sinistri.

La principale area tematica di trattazione e gestione del CVS, sarà quella dei sinistri derivanti dalla Medical Malpractice sempreché risultino superiori alla franchigia-SIR. Il CVS è, quindi, interessato a valutare la fondatezza delle richieste di risarcimento ricevute dall'Azienda, ad esprimere pareri sugli importi posti a riserva ed a rappresentare le eventuali tesi e strategie difensive. Tale attività non è vincolante per la Società, che avrà sempre il diritto di gestire il sinistro e gli importi posti a riserva.

I componenti del CVS, nominato dall'Azienda, saranno rappresentativi delle seguenti aree interne ed esterne all'Azienda:

- Broker;

- Loss Adjuster dell'Azienda, se presente;
- Ufficio interno preposto alla Gestione dei Sinistri Aziendale (UGSA);
- Direzione Sanitaria;
- Medicina Legale / U.O. Rischio Clinico,
- Ufficio Legale,
- Società di Assicurazione.

Resta inteso che, tutte le volte in cui si renda necessario, in ragione di casi specifici e di particolari esigenze, potranno prevedersi integrazioni con altre professionalità con apposite e specifiche competenze. Il CVS si avvale della collaborazione di tutte le strutture aziendali in base alle necessità degli argomenti trattati.

Il CVS, si riunisce con cadenza periodica, salvi i casi di particolare necessità e valuta congiuntamente:

- l'istruzione e lo stato delle pratiche aperte;
- l'istruzione e la trattazione del sinistro;
- le proposte di gestione della vertenza, sia in sede giudiziale che stragiudiziale, indicando anche il massimo ammontare dell'offerta formulabile;
- l'ammontare del preventivo tecnico di liquidazione e/o riservazione dei sinistri, previa definizione congiunta dei criteri di quantificazione e, conseguentemente, l'aggiornamento degli importi riservati,
- le proposte di offerte transattive e/o di reiezione alla controparte;
- le eventuali problematiche emerse nella procedura, al fine di individuare le possibili soluzioni.

Il coordinamento del CVS sarà in capo ad un Responsabile indicato dall'Azienda che avrà cura e responsabilità di implementare il monitoraggio sull'andamento dei sinistri, avvalendosi del supporto e della collaborazione dell'UGSA, congiuntamente tra l'Assicuratore, l'Azienda ed il Broker stesso.

La Società si impegna, altresì, a creare e mantenere, apportando i necessari aggiornamenti, una banca dati sinistri relativa a tutte le posizioni di sinistro, di tutte le aree tematiche (Medical Malpractice, Conduzione, RCO) denunciate e ciò sino alla definizione dell'ultimo sinistro ancora pendente, anche dopo la cessazione dell'assicurazione stessa.

La Società si impegna, altresì, a garantire la propria presenza a periodiche riunioni dei Comitati anche successivamente alla data di scadenza del contratto di riferimento, al fine di garantire continuità al lavoro, anche 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 di competenza della Società e per i quali l'Assicurato riterrà necessario il confronto congiunto con essa.

7. Modalità di gestione delle richieste di risarcimento e delle vertenze

Acquisita la documentazione istruttoria propedeutica alla gestione della vertenza da parte di tutti i soggetti coinvolti nella procedura, si intraprenderà l'esame e la valutazione delle vertenze, a seconda della tipologia.

La Società formulerà una proposta di gestione della vertenza, sia in sede giudiziale che extragiudiziale, in termini di rigetto della domanda, di tentativo di accordo bonario, anche in corso di giudizio, indicando in tal caso anche il massimo ammontare dell'offerta formulabile, oltretutto di prosieguo del giudizio.

Premessa l'operatività del CVS, la Società assume, con oneri a proprio carico, la gestione delle vertenze tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile che penale, in nome dell'Assicurato, designando, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti od 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.

Si conviene che l'Azienda Contraente e la Società individueranno preliminarmente e di comune accordo, un elenco di legali per i procedimenti penali e civili, con esperienza nel settore sanitario, fra i quali la Società individuerà il professionista di fiducia da designare per il giudizio.

In caso di vertenza giudiziaria i soggetti interessati alla procedura dovranno essere contestualmente informati circa lo svolgimento degli atti e delle procedure legali da parte dei legali incaricati:

- Ogni atto processuale ed ogni verbale d'udienza dovrà essere trasmesso, al Broker, entro 15 giorni dalla scadenza del relativo termine processuale;
- Annualmente, relazionare sull'andamento delle controversie affidate, probabilità di soccombenza e valore petitum.

8. Liquidazione, pagamento e rimborso

Resta fermo che, la Società non potrà impegnare la Contraente ad alcun pagamento senza il consenso della Contraente stessa o a pagamenti per somme eccedenti quelle approvate.

Al fine di non vanificare l'efficacia della possibile transazione, l'Azienda dovrà inviare entro 20 giorni lavorativi dal ricevimento della proposta transattiva da parte degli Assicuratori, proprie considerazioni di merito, in assenza delle quali la Società dovrà ritenersi delegata alla transazione nei termini prospettati.

Acquisito il benestare da parte della Contraente, gli Assicuratori provvederanno alla definizione del sinistro e comunicheranno all'Azienda il pagamento da effettuare. Qualora l'Azienda comunichi la volontà di non definire il sinistro nei termini prospettati dagli Assicuratori, gli stessi resteranno esposti fino all'importo indicato nella proposta che si intenderà al netto della franchigia frontale che resterà ad esclusivo carico dell'Azienda. Qualora il sinistro sia definito successivamente per un importo maggiore, la differenza resterà a carico dell'Azienda.

Relativamente alla parte di danno che, rientrando nella franchigia per sinistro, sarà di competenza dell'Azienda, gli Assicuratori comunicano al Contraente i singoli pagamenti da effettuare di volta in volta, tenendo anche conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei danni. Ogni pagamento dovrà essere effettuato dall'Azienda quanto prima possibile, e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla presentazione della quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente. Secondo le condizioni di polizza, fino alla definitiva chiusura di tutti i sinistri denunciati dalla presente polizza, la Società invierà alla Contraente il riepilogo dei sinistri liquidati nel periodo di riferimento.

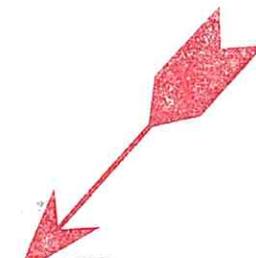
IL CONTRAENTE

IL DIRETTORE GENERALE
(Avv. Stefano ROSSI)

Azienda Sanitaria Locale Taranto
Regione Puglia

LA SOCIETA'

AmTrust International Underwriters DAC
Il Procuratore Speciale
Irene Soldani





AmTrust International Underwriters
An AmTrust Financial Company

Polizza n° IITOMM1700020

Le denunce di sinistro dovranno essere inoltrate ad:

AmTrust International Underwriters DAC

Divisione Sinistri

Via Clerici, 14 - 20121 Milano

infomi@amtrustgroup.com

Tel. 02/36596710 - Fax 02/36596719

DATA	AmTrust International Underwriters DAC Il Procuratore Speciale Irene Soldani	Il Contraente
13/04/2017	AmTrust International Underwriters DAC	IL DIRETTORE GENERALE (Avv. Stefano ROSSI)

