

Aziende pubbliche di servizi alla persona

“Opera Pia Coianiz”

della Carnia “San Luigi Scrosoppi”

“Stati Uniti d’America”

Capitolato speciale dell’assicurazione

**LOTTO 1
RCT-RCO
RESPONSABILITA CIVILE VERSO TERZI E
PRESTATORI DI LAVORO**

CIG Opera Pia Coianiz	CIG della Carnia	CIG Stati uniti d’America
780230381D	7803862EA2	7804143688

Durata del contratto

dalle ore 24 del: 31/03/2019

alle ore 24 del: 31/12/2021

DEFINIZIONI

Le Parti convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti termini:

Assicurato	Il Contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione.
Claims Made	Il regime nel quale l’oggetto della garanzia di responsabilità civile è individuato nella Richiesta di Risarcimento del terzo danneggiato. Pertanto le relative garanzie operano per le richieste pervenute all’Assicurato nel periodo di durata della polizza, anche se conseguenti a fatti antecedenti verificatisi nel periodo considerato rilevante secondo le condizioni contrattuali.
Contraente	Il soggetto che sottoscrive la presente Polizza
Danno/Danni	Il pregiudizio economico, conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti o perdita di cose (ivi compresi gli animali).
Fatti Noti	Fatti, circostanze e situazioni (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini, anche interne della Direzione Sanitaria) che potrebbero determinare in futuro (o abbiano, anche in parte, già determinato) Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell’attività professionale esercitata dall’Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, e che siano stati in ogni modo portati a conoscenza dell’Assicurato. Non è considerata Fatto Noto la relazione tecnica richiesta dalla Direzione Sanitaria, salvo i casi in cui con la stessa richiesta della Direzione l’Assicurato venga portato a conoscenza della esistenza di una richiesta danni relativa ad un fatto clinico che lo abbia visto comunque coinvolto.
Franchigia	L’importo prestabilito che in caso di Sinistro viene dedotto dal Danno liquidato ed è a carico dell’Assicurato.
Franchigia Aggregata	L’importo prestabilito fino a concorrenza del quale l’Assicurato assume a suo carico il pagamento di tutti i Danni liquidati relativi a Sinistri o Serie di Sinistri rientranti nel Periodo di Assicurazione ed in eccesso al quale la Società risponderà degli ulteriori importi liquidati.
Impresa di assicurazione	Si veda “Società”.
Broker	Integra Broker S.r.l.- Iscrizione R.U.I. n. B000058936 – Via Benedetto Dei, 19 – 50127 – Firenze (FI)
Limite di Indennizzo	La somma massima che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per una specifica circostanza quale quella indicata nell’articolo relativo alle Delimitazioni.

Massimale	la somma massima che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate.
Perdite Patrimoniali	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali).
Periodo di Assicurazione	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data della prima scadenza annuale della Polizza. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità della Polizza medesima. A ogni scadenza, pagato il premio convenuto per il rinnovo, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.
Periodo di Retroattività	Il periodo temporale pari al numero di anni indicati nella Scheda di Polizza antecedenti la data di effetto della Polizza, entro il quale devono essere commessi i fatti denunciati nella richiesta di risarcimento pervenuta in pendenza di Polizza.
Personale Convenzionato	il soggetto con ruolo sanitario o professionale o tecnico, che con specifico accordo con il Contraente presta la sua attività presso e per conto del Contraente stesso.
Personale in Libera Prestazione:	il soggetto con ruolo sanitario o professionale o tecnico, che con specifico accordo ma in modo indipendente dal Contraente ha in uso locali ed attrezzature del Contraente stesso per offrire le proprie prestazioni professionali.
Polizza	Il documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente/Assicurato alla Società.
Prestatore di Lavoro	Il soggetto che agisce alle dirette dipendenze del Contraente con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o con rapporto di lavoro regolare disciplinato da tutte le forme previste dal D. Lgs. 10.09.2003, n. 276, con esclusione del Personale Convenzionato e del Personale in Libera Prestazione.
Richiesta di Risarcimento	Quella che per prima tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'Assicurato (elencazione non tassativa od esaustiva): <ol style="list-style-type: none">I) la comunicazione scritta (esclusa la querela e il procedimento penale) con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni;II) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto

	colposo o errore od omissione; III) l'azione giudiziaria civile promossa contro l'Assicurato, anche ex artt. 696 e 696 bis c.p.c., in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione; IV) la notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale, un Terzo si sia costituito "Parte Civile"; V) la ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D. Lgs 28/2010.
Scheda di Polizza	Il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi al Contraente, le date di effetto e di scadenza della Polizza, il Premio imponibile con le relative Imposte Governative, il Periodo di Retroattività e le Franchigie.
Sinistro	La Richiesta di Risarcimento sopra definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.
Serie di Sinistri	Pluralità di Sinistri originati dalla medesima causa, indipendentemente dal numero di accadimenti.
Società	L'Impresa di Assicurazioni delegataria e le eventuali coassicuratrici
Terzi	Tutte le persone diverse dall'Assicurato. Non sono considerati Terzi i membri del nucleo familiare dell'Assicurato (come da Stato di Famiglia).

Attività degli Assicurati e loro individuazione

La garanzia della presente polizza è operante per la responsabilità civile derivante agli Assicurati nella gestione di Case di Riposo e quindi delle attività istituzionali del Contraente previste o consentite dalla legge, nonché di ogni altra attività venga esplicitata dal Contraente in nome proprio o per conto di altre Istituzioni.

Tra le "attività e/o competenze istituzionali" dell'Assicurato devono ritenersi comprese le attività e competenze vere e proprie, nonché servizi, funzioni, compiti, obblighi e/o semplici incombenze quali e quanti discendono da leggi, da regolamenti e/o delibere e/o provvedimenti emanati da Organi competenti, compresi quelli emanati dai propri Organi, nonché da usi e/o costumi e/o consuetudini, compreso ciò e quanto, a nuovo e non, svolto e/o da svolgere al momento della sottoscrizione della presente Polizza.

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

Per l'individuazione degli Assicurati si farà riferimento agli atti o registrazioni tenute dal Contraente, che si impegna, in caso di sinistro, a fornirne, a semplice richiesta, copia alla Società.

SEZIONE 1 - NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE IN GENERALE**Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'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 artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

L'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni del Contraente o Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti si sono verificate). Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio, con rimborso dello stesso in proporzione al tempo che decorre dalla comunicazione di diminuzione fino al termine del periodo di assicurazione in corso.

Art. 2 – Durata del contratto - rescindibilità

La durata del presente contratto è di anni 2 (due) e mesi 9 (nove) con decorrenza dalle ore 24 del 31.03.2019 e con scadenza alle ore 24 del 31.12.2021.

Alla scadenza del 31.12.2021, su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Nel caso di contratto di durata poliennale, le Parti hanno la facoltà di rescindere il contratto medesimo ad ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi alla Società almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

Art. 3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata, sempre che detto pagamento - in deroga all'art. 1901 C.C. - avvenga entro i 30 giorni successivi. In caso contrario l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Ai sensi dell'art. 48bis del DPR 602/1973 la Società dà atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

Art. 4 - Oneri fiscali

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

Art. 5 - Foro competente

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo dove ha sede legale il Contraente.

Ove venga attivato un procedimento stragiudiziale di mediazione, sia esso obbligatorio o facoltativo e salvo diversa previsione di legge, tale procedimento dovrà svolgersi dove ha sede legale il Contraente e/o l'Assicurato.

Art. 6 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 7 - Interpretazione del contratto

In caso di eventuali dubbi di interpretazione sui contenuti delle clausole contrattuali, le stesse saranno interpretate in senso favorevole all'Assicurato.

Art. 8 - Comunicazioni

Le comunicazioni della/alla Compagnia possono essere fatte a mezzo Raccomandata A.R., raccomandata a mano, telegramma, telefax, e-mail o altro mezzo idoneo atto a comprovarne la provenienza, la data ed il contenuto.

Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo, che devono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte all'Impresa dal Broker si intenderanno come fatte dal Contraente. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente all'Impresa, prevarranno queste ultime.

Art. 9 - Controversie

Qualsiasi controversia, riferita all'interpretazione, esecuzione o risoluzione del contratto, insorta in corso o al termine del rapporto contrattuale, non decisa in via amministrativa verrà rimessa al giudizio di un collegio arbitrale.

Il collegio è composto di norma da tre arbitri, nominati uno da ciascuna parte ed il terzo di comune accordo, ovvero, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale Civile del Foro competente.

Il collegio si riunisce presso l'Amministrazione e decide secondo diritto, nel termine concordato dalle parti.

Per tutte le controversie non risolte o non risolubili mediante i precedenti rimedi, Foro competente sarà quello ove ha sede la Contraente.

Art. 10 - Informazioni sulla sinistrosità

La Compagnia è tenuta a fornire al Contraente-Assicurato, tramite il Broker incaricato, un report semestrale contenente informazioni dettagliate sull'andamento della sinistrosità. In particolare, dovranno essere trasmesse le statistiche analitiche dei sinistri liquidati, riservati e/o senza seguito e tutti i dati caratteristici ed essenziali per assicurare il costante monitoraggio e la corretta valutazione del rischio.

Art. 11 - Coassicurazione e delega

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 del Codice Civile;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente ed ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker incaricato che provvederà a rimetterli a ciascuna Coassicuratrice in ragione della rispettiva quota di partecipazione al riparto di

coassicurazione. Relativamente al presente punto, in caso di revoca dell'incarico al broker, e successivamente alla cessazione dello stesso, il pagamento dei premi potrà essere effettuato dal Contraente anche unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;

– con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi ad ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

Art. 12 - Clausola Broker

Il Contraente si avvale, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto dell'assistenza e della consulenza del Broker incaricato.

Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto - con la sola eccezione di quelle riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker incaricato. Per effetto di tale pattuizione, ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker incaricato, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente stesso e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker incaricato si intenderà come fatta al Contraente.

Resta inteso che il Broker incaricato gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto.

La Società dà e prende atto che il pagamento dei premi viene effettuato tramite il Broker incaricato e riconosce che il pagamento effettuato in buona fede dal Contraente al Broker incaricato si considera - ai fini di quanto disposto dall'art. 1901 C.C. - come eseguito nei confronti della Società e deve pertanto intendersi liberatorio per il Contraente.

Il Broker incaricato si impegna a dare una tempestiva comunicazione alla Società degli incassi realizzati per titoli relativi al presente contratto rilasciati dalla Società medesima procedendo quindi a regolarne i rispettivi importi con estratto all'ultimo giorno del mese nel quale è stato effettuato l'incasso e alla corresponsione materiale dei premi entro il giorno 10 del mese successivo.

La remunerazione del Broker è a carico della Società nella misura percentuale indicata nel disciplinar e di gara.

Art. 13 - Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche e integrazioni, la Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla suddetta legge.

Al fine di assicurare la tracciabilità, gli strumenti di pagamento devono recare il CIG (Codice Identificativo Gara) attribuito al contratto. Ai sensi della richiamata normativa, qualora la Società non assolva tali obblighi il presente contratto si risolve di diritto.

**SEZIONE 2 – MASSIMALI, FRANCHIGIE, ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO
- RETROATTIVITA**

Art.1 – Massimali

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l’assicurazione fino alla concorrenza dei seguenti massimali:

Responsabilità Civile verso Terzi	€5.000.000,00.= per ogni sinistro, con il limite di
	€5.000.000,00.= per ogni persona lesa e
	€5.000.000,00. per danni a cose
Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro	€5.000.000,00.= per ogni sinistro, con il limite di
	€2.500.000,00.= per persona

Resta convenuto fra le parti che, in caso di corresponsabilità fra gli Assicurati, l’esposizione globale della Società non potrà superare, per ogni sinistro, I massimali sopra indicati.

Art.2 – Limiti di indennizzo, franchigie e scoperti

La Società, nei limiti dei massimali di cui all’Art.1, ed alle condizioni tutte della presente polizza, liquiderà I danni per le garanzie sotto riportate con l’applicazione dei relativi sottolimiti, franchigie e scoperti.

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

Franchigie		
deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate dagli ospiti (art. 4, lettera i)		€ 100,00
deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose dei dipendenti (art. 4, lettera j)		€ 500,00
Interruzione di attività		€ 250,00
Inquinamento accidentale (art. 4, lettera h)		€ 2.500,00
R.C.O. franchigia per prestatore di lavoro		€ 2.500,00
Ogni altra causa		€ 1.000,00

Delimitazioni come da Art. 4 e Art. 13 della Sezione 3	Limite di Indennizzo per Sinistro	Limite di Indennizzo per Periodo di Assicurazione
1. Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)	€ 5.000.000,00	€ 5.000.000,00
2. Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)	€ 5.000.000,00	€ 5.000.000,00
3. Serie di Sinistri (art. 4, lettera c)	*****	€ 5.000.000,00
4. eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nel Periodo di Retroattività (art. 4, lettera d)	*****	€ 5.000.000,0 0
5. detenzione ed uso di fonti radioattive (art. 4, lettera e – art. 5, clausola 11)	*****	€ 250.000,00
6. danni conseguenti ad incendio, esplosione e/o scoppio (art. 4, lettera f)	*****	€ 500.000,00
7. interruzione di attività (art. 4, lettera g)	*****	€ 300.000,00
8. raccolta, confezionamento, trasporto e conferimento di rifiuti urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi (art. 3, lettera h)	*****	€ 250.000,00
9. inquinamento accidentale (art. 4, lettera h)	*****	€ 300.000,00
10. deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate nella struttura (art. 4, lettera i) (* <i>cumulato con 11.</i>)	€ 2.500,00	€ 10.000,00
11. deterioramento, distruzione delle cose dei dipendenti (art. 4, lettera j) (* <i>cumulato con 10.</i>)	€ 2.500,00	€ 10.000,00

Art.3 – Calcolo del premio

Il premio anticipato dovuto dalla Contraente viene calcolato applicando al numero di posti letto il premio pari a € _____.

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell'Art.11 Sezione 3 della presente polizza verrà calcolata sulla base del numero di posti letto.

Numero posti letto	Premio per posto letto	Premio annuo Lordo

Premio Imponibile Annuo	
Imposta	
Premio annuo Lordo	

Art.4 – Periodo di retroattività

Si prende atto che le Aziende assicurate hanno in corso polizze di responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro prestate nella forma:

- "Loss occurrence" per Azienda pubblica di Servizi alla Persona della Carnia San Luigi Scrosoppi e Azienda pubblica di Servizi alla Persona "Opera Pia Coianiz";
- "claims made" per Azienda pubblica di Servizi alla Persona "Stati Uniti d'America" con decorrenza 31/01/2018 e retroattività 10 anni.

La presente assicurazione è prestata nella forma "Claims Made", a rendere indenne l'Assicurato dalle Richieste di Risarcimento da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima:

- della data di decorrenza, 31/03/2019, per l'Azienda pubblica di Servizi alla Persona della Carnia "San Luigi Scrosoppi";
- della data di decorrenza, 31/03/2019, per l'Azienda pubblica di Servizi alla Persona "Opera Pia Coianiz";
- della data del 31/01/2008 per l'Azienda pubblica di Servizi alla Persona "Stati Uniti d'America".

SEZIONE 3 - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Forma dell'assicurazione – Retroattività

L'assicurazione è prestata nella forma "Claims Made", ossia a rendere indenne l'Assicurato dalle Richieste di Risarcimento da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima del Periodo di Retroattività stabilito in Polizza all'art. 4 sezione 2.

In caso di Rinnovo sono altresì garantite tutte le Richieste di Risarcimento presentate durante il Periodo di Assicurazione in corso, purché siano conseguenza di fatti, errori od omissioni accaduti o commessi:

- a) nei Periodi di Assicurazione precedenti;
- b) nel Periodo di Retroattività calcolato in base alla data di effetto della presente Polizza.

In ogni caso il regime contrattuale che regola il fatto è quello contenuto nelle clausole della Polizza in corso al momento della denuncia del Sinistro.

Alla data di scadenza della Polizza, cessa ogni obbligo della Società e, trascorsi 15 (quindici) giorni da tale data, nessun Sinistro potrà esser ad essa denunciato.

Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione

Verso pagamento del premio convenuto, nel limite del Massimale e dei Limiti di Indennizzo e condizioni tutte previste nella Polizza:

Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) di Danni involontariamente cagionati a terzi (per morte, lesioni personali e per danni a cose od animali) da lui stesso o da persone delle quali o con le quali debba rispondere, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività aziendale specificata in Polizza, comprese le attività complementari ed accessorie.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere, ferma comunque l'esclusione delle Richieste di Risarcimento delle persone che abbiano provocato dolosamente il danno.

Si conviene tra le Parti che, ai fini dell'operatività della garanzia RCT prestata con la presente Polizza, sono considerati Terzi tutti i soggetti, sia persone fisiche sia giuridiche ad esclusione del Legale Rappresentante e dei Prestatori di lavoro qualora subiscano il danno per causa di lavoro e/o servizio in quanto già operativa la copertura di cui al successivo punto

Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)

la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese):

- a) ai sensi degli Articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, del D. Lgs. 10 settembre 2003 n. 276 e loro successive modificazioni, integrazioni ed interpretazioni per gli infortuni sofferti da Prestatori di Lavoro addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione;
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di Danni non rientranti di cui alla precedente lettera a), per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente.

In tal caso l'indennizzo sarà corrisposto previa detrazione di una Franchigia pari ad € 2.500,00 per ogni Prestatore di Lavoro infortunato.

L'assicurazione per la Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

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

L'assicurazione comprende altresì le malattie professionali, riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o ritenute tali dalla Magistratura.

Tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S., esperite ai sensi dell'art. 14 della Legge n. 222 del 12 giugno 1984, o da Enti similari.

Art. 3 - Precisazioni ed estensioni di garanzia

L'assicurazione è prestata per le attività e/o competenze istituzionali dell'Assicurato, così come dichiarato in Polizza e comprende:

- a. la responsabilità personale dei Prestatori di Lavoro nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, anche se svolte presso Terzi, comprese quelle previste ai sensi del D. Lgs. 19 settembre 1994 n. 626 e del D. Lgs. 14 agosto 1996 n. 494 e successive modifiche e integrazioni contenute nel D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81.
- b. la responsabilità dell'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi dell'art. 2049 del C.C. nella sua qualità di Committente per danni cagionati a terzi dai suoi Prestatori di lavoro anche in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto all'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati; questa garanzia, per i danni verificatisi all'estero, vale purché il proprietario o il conducente del veicolo siano in possesso di "Carta Verde" ed i danni si verifichino nei Paesi per i quali la stessa sia operante. La garanzia non è operante per i danni provocati da Prestatori di lavoro non abilitati alla guida secondo le disposizioni vigenti.
- c. la responsabilità personale di persone fisiche non Prestatori di Lavoro quali, gli operatori socio-sanitari, i volontari, i tirocinanti, gli specializzandi ed i borsisti sempreché agiscano per conto dell'Assicurato, anche a titolo gratuito.
- d. Il servizio di infermeria pertinente all'attività istituzionale svolta nella struttura, compresa la responsabilità civile del personale medico paramedico e parasanitario.
- e. la responsabilità personale per i Danni derivanti da fatti commessi dal Personale Convenzionato e dal Personale in Libera Prestazione nello svolgimento delle attività, sempreché svolte all'interno dei locali dell'Assicurato.
- f. la responsabilità civile che può derivare agli Assicurati dalla proprietà, uso e detenzione di tutte le strutture e le infrastrutture, nonché i macchinari, gli impianti e le attrezzature che la tecnica inerente all'attività svolta insegna e consiglia di usare e che gli Assicurati ritengono di adottare. La garanzia è operante anche quando il macchinario, gli impianti, le attrezzature sono messi a disposizione di terzi ammessi nell'ambito di lavoro per specifiche attività.
- g. responsabilità civile derivante da qualunque tipo di attività complementare a quella istituzionale quale ad esempio: pubblicitaria, promozionale, artistica, culturale, assistenziale, scientifica nella qualità di promotore ed organizzatore di manifestazioni, congressi, seminari, concorsi, simposi, corsi linguistici e di aggiornamento, ricevimenti, mense, spettacoli, proiezioni, mostre e fiere, esposizioni, convegni e simili, gite, attività culturali, soggiorni, marini, attività sportive e ricreative, compresi i viaggi e gli spostamenti da e/o per succursali, le sedi di esercizio dell'attività e/o viceversa anche nella qualità di concedente spazi o strutture nelle quali terzi siano organizzatori;
- h. la responsabilità in capo all'Assicurato per i Danni derivanti dalla raccolta, confezionamento, trasporto e conferimento di rifiuti urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi a condizione che tali attività, laddove previsto dalle specifiche disposizioni di legge, siano effettuate da aziende regolarmente autorizzate all'epoca del fatto dannoso. La garanzia è prestata nei limiti di quanto riportato nelle Tabelle di cui alla Sezione 2.
- i. la responsabilità derivante all'Assicurato per danni causati dalla distribuzione, somministrazione di prodotti quali farmaci, parafarmaci, attrezzature sanitarie, mezzi ausiliari, protesi e ortesi.
- j. la responsabilità derivante all'Assicurato per danni causati dalla distribuzione, somministrazione e smercio di prodotti alimentari, bevande e simili.

Art. 4 - Delimitazioni

Si conviene tra le Parti che relativamente alle garanzie:

- a. Responsabilità Civile verso Terzi (RCT), l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per singolo Sinistro, pari all'importo indicato nelle Tabelle di cui alla Sezione 2.
- b. Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO), l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per singolo Sinistro, pari all'importo indicato nelle Tabelle di cui alla Sezione 2.

Resta convenuto che per:

- c. ogni Serie di Sinistri, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per ciascun Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nelle Tabelle di cui alla Sezione 2.

La data del primo Sinistro sarà considerata come data valida per tutti i Sinistri successivi sempreché siano denunciati alla Società durante la validità della Polizza.

Pertanto sono esclusi i sinistri, facenti parte della medesima Serie di Sinistri, che siano denunciati alla Società in data successiva a quella di scadenza della Polizza.

- d. eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nel Periodo di Retroattività, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nelle Tabelle di cui alla Sezione 2.

Resta altresì convenuto che relativamente ai Danni conseguenti a:

- e. detenzione ed uso di fonti radioattive, attinente all'attività sanitaria svolta dall'Assicurato, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nelle Tabelle di cui alla Sezione 2.
- f. incendio, esplosione e/o scoppio delle cose dell'Assicurato o da lui detenute e che abbiano causato Danni a terzi, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nelle Tabelle di cui alla Sezione 2.
- g. interruzione di attività di Terzi in conseguenza di un fatto indennizzabile a termini di Polizza, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nelle Tabelle di cui alla Sezione 2.
- h. Inquinamento accidentale, l'assicurazione è operante unicamente per quei danni che si determinino in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza dell'Assicurato, purché siano derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti, condutture e/o serbatoi.

La garanzia è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo, per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari all'importo indicato nelle Tabelle di cui alla Sezione 2.

- i. deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate nella struttura ospedaliera o sanitaria dall'assistito o dall'ospite, ai sensi degli articoli 1783 usque 1785 bis del codice civile, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo per singolo Sinistro e con il Limite di Indennizzo per uno o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione pari rispettivamente agli importi indicati a tali titoli nelle Tabelle di cui alla Sezione 2 e, a parziale deroga di quanto indicato in Scheda di Polizza, con l'applicazione di una franchigia di € 500,00 per singolo sinistro.

Tali Limiti di Indennizzo rappresentano in ogni caso le somme massime che la Società è tenuta a pagare ai danneggiati, cumulativamente per Danni conseguenti a deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate dall'assistito o dall'ospite nella struttura aziendale e per Danni conseguenti a deterioramento o distruzione delle cose dei dipendenti di cui alla successiva lettera j.

- j. deterioramento o distruzione delle cose dei dipendenti, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di un Limite di Indennizzo per singolo Sinistro e con il Limite di Indennizzo per uno

o più Sinistri verificatisi nel Periodo di Assicurazione, pari rispettivamente agli importi indicati a tali titoli nelle Tabelle di cui alla Sezione 2 e, a parziale deroga di quanto indicato in Scheda di Polizza, con l’applicazione di una franchigia di € 500,00 per singolo sinistro.

Tali Limiti di Indennizzo rappresentano in ogni caso le somme massime che la Società è tenuta a pagare ai danneggiati, cumulativamente per Danni conseguenti a deterioramento o distruzione delle cose dei dipendenti e per Danni conseguenti a deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate dall’assistito o dall’ospite nella struttura aziendale di cui alla precedente lettera i.

- k. malattie professionali, l’assicurazione è operante sempreché tali malattie professionali siano riconosciute dall’I.N.A.I.L. e/o ritenute tali dalla Magistratura purché manifestatesi in data successiva a quella di inizio della Polizza e comunque non oltre i 12 (dodici) mesi successivi alla cessazione dell’assicurazione stessa o del rapporto di lavoro, qualora antecedente la data di cessazione dell’assicurazione, e, a parziale deroga di quanto indicato al precedente Articolo 9 – Forma dell’assicurazione - Retroattività, siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi durante il periodo di efficacia della Polizza stessa.

Art. 5 - Esclusioni – Operanti sia per l’RCT che per l’RCO

Essendo l’assicurazione prestata nella forma “Claims Made”, quale temporalmente delimitata nella presente Polizza, sono esclusi:

1. i sinistri che siano denunciati alla Società in data successiva a quella di scadenza della Polizza, salvo la tolleranza di 15 (quindici) giorni di cui all’articolo relativo agli Obblighi dell’Assicurato in caso di Sinistro;
2. i sinistri relativi ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della data di retroattività stabilita in Polizza, salvo quanto specificatamente e diversamente indicato all’Art. 4 – Delimitazioni.

Sono escluse dall’assicurazione le Richieste di Risarcimento:

3. conseguenti a fatti noti all’Assicurato prima della data di inizio della Polizza, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori.
4. in relazione ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nello svolgimento di attività per le quali l’Assicurato e/o il Prestatore di lavoro e/o il Personale Convenzionato e/o il Personale in Libera Prestazione sia privo dell’abilitazione e/o autorizzazione all’esercizio dell’attività e/o professione previste dalla normativa vigente in materia.

Sono altresì escluse dall’assicurazione, salvo quanto specificatamente e diversamente indicato all’Art. 3 – Precisazioni ed estensioni di garanzia e all’Art. 4 – Delimitazioni, le Richieste di Risarcimento per danni:

5. per i quali è obbligatoria l’assicurazione Responsabilità Civile Autoveicoli ai sensi del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione.
6. derivanti dall’impiego di aeromobili, nonché di navigazione di natanti a motore.
7. di furto, rapina ed estorsione.
8. di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti dall’asbesto o amianto o da qualsiasi sostanza contenente in qualsiasi forma o misura l’asbesto o amianto.
9. conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi.
10. relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell’Assicurato, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (*punitive or exemplary damages*);
11. che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell’atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall’accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelli conseguenti a detenzione ed uso di fonti radioattive per gli aspetti tipici dell’attività sanitaria svolta dall’Assicurato;
12. causati alle cose di Terzi detenute dall’Assicurato a qualsiasi titolo ed oggetto, utilizzo e/o

strumento per lo svolgimento dell'attività.

13. causati da un difetto del prodotto per i quali l'Assicurato riveste la qualifica di produttore, dopo che sia stato consegnato a Terzi, salvo quanto specificatamente e diversamente indicato all'Art. – Precisazioni ed estensioni di garanzia e all'Art. 4 – Delimitazioni.
14. riconducibili a Perdite Patrimoniali, così come definite in Polizza;
15. riconducibili alla violazione in materia di protezione dei dati personali (anche sensibili, giudiziari o con strumenti elettronici) così come definite dalla normativa tempo per tempo vigente.
16. conseguenti ad inquinamento accidentale dell'aria, dell'acqua e del suolo, salvo quanto diversamente previsto in polizza; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.
17. alle cose in costruzione, a quelle sulle quali o con le quali si eseguono i lavori, nonché i danni a fabbricati e/o cose in genere dovuti a vibrazioni del terreno.
18. cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori nonché i danni cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi.
19. derivanti da alluvioni, inondazioni, terremoti e calamità naturali in genere.
20. conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici.
21. derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio.
22. derivanti dalla violazione delle disposizioni di cui al D.Lgs. 196 del 2003, al Regolamento Europeo 2016/679 e successive modifiche e integrazioni.
23. per Danni che siano conseguenze dell'inottemperanza a quanto previsto dal capo IV - Informazione e Consenso - del Codice di Deontologia Medica.

Art. 6 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento originate da eventi dannosi che si siano manifestati in qualsiasi Paese del mondo e, per la sola Responsabilità Civile verso Terzi (RCT), esclusi quelli manifestati negli Stati Uniti d'America, Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.

E' tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia.

La Società pertanto non è obbligata per Richieste di Risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante deliberazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.

Art. 7 - Gestione delle vertenze e spese legali

La Società, in caso di sinistro, assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'Assicurato, compreso i procedimenti di mediazione di cui al D. Lgs 28/2010, designando, ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per assistere e difendere l'Assicurato in caso di Sinistro, in aggiunta al Limite di Indennizzo stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la Richiesta di Risarcimento, ma entro il limite del 25% del limite medesimo.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essa designati o approvati.

In nessun caso saranno applicabili agli indennizzi di tali spese sostenute per assistere e difendere l'Assicurato le eventuali Franchigie previste in Polizza.

Art. 8 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento

In caso di Richiesta di Risarcimento pervenuta all'Assicurato resta convenuto che:

a agli effetti dell'assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

Il Contraente/Assicurato deve fare denuncia scritta alla Società di ciascuna Richiesta di Risarcimento entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per la Società.

b agli effetti dell'assicurazione della Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)

Il Contraente/Assicurato ha l'obbligo di avviso scritto alla Società di ciascuna Richiesta di Risarcimento entro 3 (tre) giorni da quando ne è venuto a conoscenza, nonché di qualsiasi fatto dannoso dal quale ne sia derivata la morte della persona.

Se per l'infortunio viene iniziato un procedimento penale, il Contraente/Assicurato deve darne comunicazione alla Società appena ne abbia notizia.

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti, atti, notizie e quant'altro riguardi il Sinistro.

Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare Danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In questi casi, la Società si riserva il diritto di negare l'indennizzo ed il rimborso, salvo il diritto di richiedere il maggior danno.

Art. 9 - Facoltà di recesso

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua definizione, tanto il Contraente che la Società possono recedere da questa Polizza con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni. Nel caso di recesso da parte della Società, questa, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa al Contraente la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.

Art. 10 - Surrogazione

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti (persone fisiche o aziende sanitarie e non) la Società risponde soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso, determinata sia in quota certa con sentenza, sia presuntivamente ex artt. 1298 e/o 2055 C.C..

In tutti gli altri casi la Società rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di azione di rivalsa prevista dall'art. 1916 del Codice Civile, salvo esplicita autorizzazione del Contraente, a condizione che il Contraente o l'Assicurato non esercitino essi stessi tale azione di rivalsa nei confronti degli eventuali responsabili.

Art. 11 - Franchigia e gestione dei Sinistri in Franchigia

Premesso che l'assicurazione è prestata con l'applicazione di una Franchigia e/o Franchigia Aggregata, così come indicato nella Scheda di Polizza, la gestione dei Sinistri

- a. il cui importo richiesto risulta inferiore alla Franchigia (Fr) oppure
- b. il cui importo richiesto sommato agli importi richiesti dei precedenti Sinistri riferiti al medesimo Periodo di Assicurazione è inferiore alla Franchigia Aggregata (FrA),

avverrà con le modalità di seguito indicate.

A) Franchigia (Fr)

1. la trattazione e definizione del Sinistro sarà condotta dalla Società con la cooperazione del Contraente, e la Società avrà in ogni caso il diritto esclusivo di determinare gli importi posti a riserva, le strategie di difesa, le proposte di offerte alla controparte senza essere tenuti ad ottenere il consenso del Contraente/Assicurato.
2. il costo della gestione del sinistro sarà a carico della Società.
3. la Società di volta in volta, dopo aver definito il sinistro, comunicherà al Contraente l'importo della liquidazione del danno da effettuare. Qualora l'importo della liquidazione del danno da effettuare sia maggiore dell'importo della Franchigia (Fr), ogni soggetto coinvolto provvederà a liquidare la parte di propria competenza.
4. ogni liquidazione del danno dovrà essere effettuata dal Contraente quanto prima possibile e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla presentazione di quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente.
5. gli eventuali maggiori costi, dovuti a mancata liquidazione, oppure a liquidazione tardiva o parziale resteranno a totale carico del Contraente.

B) Franchigia Aggregata (FrA)

1. la trattazione e definizione del Sinistro sarà condotta dalla Società con la cooperazione del Contraente, e la Società avrà in ogni caso il diritto esclusivo di determinare gli importi posti a riserva, le strategie di difesa, le proposte di offerte alla controparte senza essere tenuti ad ottenere il consenso del Contraente/Assicurato.
2. il costo della gestione del sinistro sarà a carico della Società.
3. la Società di volta in volta, dopo aver definito il sinistro, comunicherà al Contraente l'importo della liquidazione del danno da effettuare, tenendo anche conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei danni.
4. ogni liquidazione del danno dovrà essere effettuata dal Contraente quanto prima possibile e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla presentazione di quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente.
5. gli eventuali maggiori costi, dovuti a mancata liquidazione, oppure a liquidazione tardiva o parziale resteranno a totale carico del Contraente.
6. ciascun importo liquidato andrà a ridurre di pari importo la Franchigia Aggregata.
7. quando la totalità degli importi liquidati relativi ai Sinistri riferiti al medesimo Periodo di Assicurazione avrà superato l'importo della Franchigia Aggregata, l'importo in eccesso sarà a carico della Società e per i successivi Sinistri non saranno assoggettati alla presente modalità di gestione.

Art. 12 - Conteggio del premio e sua regolazione

Premesso che per Numero Posti si intende il numero totale di posti letto autorizzati aumentato del numero totale dei posti autorizzati per attività svolta in regime semiresidenziale, il premio, al netto delle imposte governative vigenti, è determinato, così come indicato alle "Tabelle di cui alla Sezione 2 dall'applicazione del premio unitario al Numero Posti, con il minimo del premio indicato quale Premio Minimo, e rappresenta il premio comunque acquisito dalla Società per la presente assicurazione.

Successivamente, entro 60 (sessanta) giorni dalla fine di ciascun Periodo di Assicurazione, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società i dati effettivi relativi all'elemento variabile di cui sopra.

L'eventuale differenza attiva risultante dalla regolazione del Premio, così come sopra indicato, deve essere regolata nei 30 (trenta) giorni successivi alla ricezione, da parte della Contraente, del relativo documento emesso dalla Società a tale titolo.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione del dato di regolazione od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissare un ulteriore termine. Trascorso tale termine, il premio anticipato in via provvisoria viene considerato in conto e/o a garanzia di quello relativo al Periodo di Assicurazione per il quale non ha avuto luogo la regolazione e l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del premio, fino alle ore 24.00 del giorno in cui la Contraente abbia adempiuto ai propri obblighi. Resta salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Nel caso di contratto definitivamente scaduto, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Art. 13 - Precisazioni sulla garanzia e sue delimitazioni e esclusioni

Si conviene tra le Parti che

- 1) l'assicurazione, prestata per le attività e/o competenze istituzionali dell'Assicurato così come dichiarato in Polizza, comprende:
 - a) la responsabilità derivante all'Assicurato per danni causati da interventi medici, infermieristici e riabilitativi necessari alla prevenzione ed alla cura delle malattie croniche e della loro riacutizzazione.
 - b) la responsabilità derivante all'Assicurato per danni causati da interventi volti a recuperare e a sostenere l'autonomia degli assistiti.
 - c) la responsabilità derivante all'Assicurato per danni causati da tutte le attività ricreative e di

relazione sociale effettuate anche all'esterno delle strutture.

- d) La responsabilità derivante all'Assicurato per danni causati da tutte le attività di supporto psicologico e psicoterapeutico.
 - e) le attività di ideazione, pianificazione delle iniziative socio-assistenziali che il Contraente /Assicurato può fornire anche ad altre Pubbliche Amministrazioni, compresi altri enti Locali.
 - f) la responsabilità derivante all'Assicurato quale esercente e/o proprietario di beni immobili o mobili.
- 2) Sono escluse dall'assicurazione, le Richieste di Risarcimento per danni:
- g) causati da Interventi Chirurgici e Sperimentazione Clinica.
 - h) riconducibili e/o derivanti direttamente o indirettamente da raccolta, distribuzione e/o utilizzazione del sangue, di emocomponenti e di emoderivati.
 - i) riconducibili e/o derivanti direttamente o indirettamente da ogni forma di persecuzione, violenza, abuso o molestia di natura sessuale ed ogni altra violazione dei diritti della persona.

SCHEDA ATTUATIVA N° 1) – AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA DELLA CARNIA “SAN LUIGI SCROSOPPI”

Contraente	Azienda pubblica di servizi alla persona della Carnia “San Luigi Scrosoppi”
Indirizzo	Via G. B. Morgagni, 5 33028 Tolmezzo (UD)
C.F./P.I.	00170100309

Posti letto		Premio unitario per posto letto	Totale premio annuo lordo anticipato (imposte comprese)
1	Numero posti letto	166
		Totale premio annuo di polizza di cui imposte	

La Società

Il Contraente / Assicurato

SCHEDA ATTUATIVA N° 2) – AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA “OPERA PIA COIANIZ”

Contraente	Azienda pubblica di servizi alla persona “Opera Pia Coianiz”
Indirizzo	Via P. Coianiz, 8 33017 Tarcento (UD)
C.F./P.I.	00512430307

Posti letto		Premio unitario per posto letto	Totale premio annuo lordo anticipato (imposte comprese)
1	Numero posti letto	213	

La Società

Il Contraente / Assicurato

SCHEDA ATTUATIVA N° 3) – AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA “STATI UNITI D’AMERICA”

Contraente	Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Stati Uniti d’America
Indirizzo	Via Stati Uniti d’America, 10 33029 Villa Santina (UD)
C.F./P.I.	02892040300

Posti letto		Premio unitario per posto letto	Totale premio annuo lordo anticipato (imposte comprese)
1	Numero posti letto	90	

La Società

Il Contraente / Assicurato

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPPLICITAMENTE PER ISCRITTO

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 aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "Claims Made", a copertura delle richieste di risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi nel Periodo di Retroattività indicato all'art. 4.

Di accettare specificatamente le disposizioni:

- Art. 1 Sezione 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;
- Art. 1 Sezione 3 - Forma dell'assicurazione - Retroattività;
- Art. 2 Sezione 3 - Oggetto dell'assicurazione;
- Art. 4 Sezione 3 – Delimitazioni;
- Art. 5 Sezione 3 – Esclusioni – Operanti sia per L'RCT che per l'RCO;
- Art. 7 Sezione 3 - Gestione delle vertenze e spese legali;
- Art. 8 Sezione 3 – Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento;
- Art. 9 Sezione 3 - Facoltà di recesso;
- Art. 11 Sezione 3 – Franchigia e gestione dei Sinistri in Franchigia;
- Art. 12 Sezione 3 - Conteggio del premio e sua regolazione;
- Art. 13 Sezione 3 – Precisazioni sulla garanzia e sue delimitazioni e esclusioni.

La Società

Il Contraente / Assicurato
