

Lotto n° 1
Capitolato Speciale

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Ministero della Salute
Viale Giorgio Ribotta 5
Cap 00144 Città Roma

Effetto:	dalle ore 24.00 del 30 giugno 2018
Cessazione:	alle ore 24.00 del 30 giugno 2021
Scadenza anniversaria	al 30/06 di ogni anno
Premio lordo annuale a base d'asta	€ 400.000,00

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Indice

Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata	4
Art. 1 – Definizioni	4
Art. 2 – Descrizione del rischio e attività assicurata	7
Sezione 2 – Condizioni Generali di Assicurazione	8
Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all’aggiudicazione del contratto	8
Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori.....	8
Art. 3 - Durata dell’assicurazione	8
Art. 4 – Pagamento e regolazione del premio e decorrenza della garanzia.....	9
Art. 5 – Revisione del prezzo	10
Art 6 – Recesso per sinistro (Opzione base vale 0 punti)	10
Art. 6.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente.....	10
Art. 6.2 – Recesso per aggravamento del rischio	11
Art. 6.3 - Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso	11
Art. 7 – Prova del contratto e modifiche dell’assicurazione	11
Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società	11
Art. 9 - Oneri fiscali	11
Art. 10 - Foro competente	11
Art. 11 - Interpretazione del contratto - Clausola di Buona Fede (Opzione base)	12
Art. 11 - Interpretazione del Contratto - Clausola di Buona Fede (Opzione migliorativa).....	12
Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società	12
Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta.....	13
Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull’andamento del rischio.....	13
Art. 15 - Clausola Broker.....	13
Art. 16 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n°. 136/2010.....	14
Art. 17 - Rinvio alle norme di legge	14
Art. 18 – Rinuncia alla surrogazione	14
Art. 19- Trattamento dei dati	15
Art. 20 – Estensione territoriale	15
Art. 21 - Coassicurazione e Delega	15
Art. 22– Clausole vessatorie	15

Data.....

Timbro e firma per accettazione.....

Art. 23 - Fatto noto	16
Sezione 3 – Condizioni di Assicurazione	17
Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione	17
Art. 2 - Precisazioni sulla qualifica di terzo	17
Art. 3 – Estensioni di garanzia	17
Art. 4 - Perdita di documenti	18
Art. 5 - Indennità per presenze processuali	19
(Clausola non offerta).....	19
(Clausola offerta).....	19
Art. 6 - Dolo dei dipendenti e collaboratori	19
Art. 7 - Esclusioni	19
Art 8 - Validità temporale dell'Assicurazione	20
Art.9 - Validità territoriale dell'Assicurazione	20
Art. 10 - S.I.R. (Self-Insurance Retention).....	20
Sezione 4 – Gestione dei sinistri.....	22
Art. 1 - Obblighi del Contraente in caso di sinistro.....	22
Art. 2 - Gestione delle vertenze legali	22
Art. 3 - Spese di resistenza - Patto di gestione della lite	23
Sezione 5 – Categorie assicurate massimali assicurati – Calcolo del premio.....	24

Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata

Art. 1 – Definizioni

Le norme qui di seguito riportate annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

Annualità assicurativa/Periodo di assicurazione	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente: il Ministero della Salute – Direzione Generale della prevenzione Sanitaria-Ufficio 1 Il personale medico di cui alle seguenti categorie: A) Categoria A – Medici generici, specialisti ambulatoriali – Biologi, chimici, psicologi; B) Categoria B – Tecnici di radiologia, tecnici di laboratorio, fisioterapisti – Infermieri C) Categoria C – Medici fiduciari
Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Atto illecito professionale	Qualsiasi reale o presunta infrazione ai propri doveri, qualsiasi errore od omissione, negligenza od imperizia, involontaria violazione di leggi ordini o discipline, commessa nello svolgimento, o nel mancato svolgimento, dei servizi e delle attività così come definiti nella descrizione del rischio assicurato, inclusi, ma non limitati, a: a) qualsiasi forma di diffamazione o altri atti riferiti alla denigrazione o al danneggiamento della personalità o della reputazione di qualsiasi persona o organizzazione, compresi calunnia, ingiuria, messa in dubbio della proprietà e dei beni altrui, illecite falsità commesse non intenzionalmente dagli Assicurati, b) qualsiasi forma di invasione, violazione o interferenza del diritto alla riservatezza o alia "privacy", compresi falsi giudizi, rivelazione pubblica di fatti privati, intrusione illegittima e appropriazione indebita di marchi o simili.
Atto illegittimo	Atto viziato poiché privo di un requisito o presupposto di legittimità. Atto privo delle qualità o delle condizioni richieste dalla legge per il riconoscimento o il conferimento della validità giuridica.
Broker	Marsh S.p.A., iscritta al R.U.I. al n° B000055861.
Comunicazioni	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.

Data.....

Timbro e firma per accettazione.....

Conciliazione	La composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione (D. Lgs. 4.3.2010 n° 28).
Contraente	La persona giuridica che stipula l'assicurazione
Cose	Gli oggetti materiali e gli animali.
Danni corporali	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone, ivi compresi i danni alla salute o biologici ed il danno morale
Danni materiali	Ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa.
Data di retroattività	30 giugno 2014 (Opzione base – vale 0 punti) 30 giugno 2012 (Opzione migliorativa – vale 10 punti)
Durata dell'Assicurazione	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di cessazione dell'Assicurazione indicato in polizza.
Fatto illecito	Qualsiasi fatto commesso in violazione di norme dell'ordinamento giuridico.
Franchigia	L'importo prestabilito del risarcimento che rimane a carico dell'Assicurato, anche se anticipato dalla Società.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Massimale per anno	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo.
Massimale per sinistro	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, indipendentemente dal numero di Assicurati o dal numero dei soggetti che avanzino pretese risarcitorie.
Mediazione	L'attività svolta da un terzo soggetto imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti, sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa (D.lgs. 04/03/10 n. 28).
Negoziazione assistita	L'accordo tramite il quale le parti in lite convengono di cooperare in buona fede e lealtà, al fine di risolvere in via amichevole una controversia, tramite l'assistenza di avvocati, regolarmente iscritti all'albo ovvero facenti parte dell'avvocatura per le pubbliche amministrazioni (12 settembre 2014 n. 132).
Perdite patrimoniali	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni corporali e materiali nonché i pregiudizi economici consequenziali ad un danno materiale.
Polizza	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione e le sue successive modifiche e variazioni.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Richiesta di risarcimento	Il primo atto pervenuto all'Assicurato ed incluso fra i seguenti: a) ogni comunicazione scritta inviata da qualsiasi soggetto, persona od organismo con la quale si manifesta l'intenzione di ritenere l'Assicurato responsabile per danni o perdite patrimoniali a seguito di fatto colposo o da errore od omissione ;

Data.....

Timbro e firma per accettazione.....

	<p>b) la comunicazione con la quale il terzo fa formale richiesta di risarcimento;</p> <p>c) qualsiasi atto introduttivo di un giudizio civile, penale o amministrativo o di altra procedura legale intentata nei confronti dell'Assicurato, da cui possa - anche in via meramente consequenziale rispetto alla domanda principale derivare un risarcimento danni a carico dell'Assicurato;</p> <p>d) ogni comunicazione scritta pervenuta da terzi o dalle autorità competenti che faccia riferimento ad una inchiesta della Pubblica Autorità;</p> <p>e) ogni altra comunicazione scritta proveniente da terzi o dalle autorità competenti secondo la quale, anche limitatamente all'intenzione di detti soggetti persone od organismi, è addebitato all'Assicurato uno specifico atto illecito.</p>
Rischio	La probabilità del verificarsi del sinistro e l'entità dei danni che ne possono derivare
Scoperto	La percentuale prestabilita del risarcimento che resta a carico dell'Assicurato
Servizi professionali	Le attività professionali, gestionali ed amministrative, inclusa la consulenza erogati a committenti nonché a soggetti terzi.
Sinistro	La richiesta di risarcimento come sopra definita pervenuta per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di validità dell'assicurazione e dallo stesso trasmessa alla Società durante lo stesso periodo.
Sinistro in serie	Più richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa, le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro.
Self-insurance retention (S.I.R.)	La quota di rischio ritenuta in applicazione di una autoritenzione per sinistro od aggregata annua o di una combinazione delle stesse che il Contraente provvede direttamente a finanziare assumendo la veste di "Assicuratore di se stesso". Alla luce di tale principio il Contraente, relativamente ai sinistri dallo stesso gestiti, assume l'onere delle spese di resistenza inerenti l'assistenza, il patrocinio e la difesa legale e peritale in sede giudiziale e stragiudiziale, ivi comprese quelle relative alla mediazione ex D. Lgs. 28/2010, anche oltre il limite dell'autoritenzione. In caso di transazione o condanna giudiziale il pagamento del risarcimento (capitale, interessi e spese) dovuto al danneggiato viene effettuato direttamente dal Contraente fino alla concorrenza dell'importo dell'autoritenzione.
Società	L'impresa assicuratrice, le imprese coassicuratrici nonché gli Assicuratori dei Lloyd's, identificati nei documenti di polizza.
Terzo	Qualsiasi persona fisica o giuridica diversa dall'Assicurato, ivi compresi i Clienti ed i Committenti della Contraente, nonché le Società e gli Enti collegati, inclusa la Pubblica Amministrazione in generale

Data.....

Timbro e firma per accettazione.....

Art. 2 – Descrizione del rischio e attività assicurata

Le garanzie prestate dalla polizza sono operanti per i rischi della responsabilità civile professionale verso terzi derivante ai sensi di legge all'Assicurato in relazione all'esercizio delle proprie attività professionali, consistenti nell'assistenza al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile, comprese le visite professionali presso gli aeroporti o a bordo di navi in navigazione, in porto o in rada, per visitare ed eventualmente accompagnare in ospedale o strutture sanitarie assistiti ammalati nei casi in cui le condizioni fisiopatologiche degli stessi lo richiedano (art. 9/lett. d e art. 25/lett. r – ACN 63/2009).

Tale personale sanitario opera in rapporto convenzionale con il Contraente, erogando prestazioni di medicina specialistica, generale, medico-legale e comunque nell'ambito dei compiti propri della relativa professione, compresi quelli di carattere amministrativo connessi.

L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte ed attuate con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, nessuna esclusa né eccettuata.

Si precisa altresì che:

1. l'assicurazione si intende estesa anche agli Assicurati che, nei casi previsti dall'accordo stipulato con il Contraente, sostituiscono gli Assicurati titolari dell'incarico;
2. l'attività professionale effettuata in aeroporto od a bordo di nave in navigazione, in porto o in rada, costituisce un evento occasionale considerato che l'attività prevalente viene svolta presso i poliambulatori del Contraente.

Sono escluse la attività professionali svolte da ciascun Assicurato in qualità di medico libero professionista ed a favore e/o nell'interesse di un soggetto diverso dal Contraente, sia in regime intramoenia che extramoenia.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Sezione 2 – Condizioni Generali di Assicurazione**Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all’aggiudicazione del contratto**

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all’organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all’aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi di quanto sopra descritto, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall’intervenuta conoscenza.

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

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch’esse operanti a primo rischio.

In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C..

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell’art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

Art. 3 - Durata dell’assicurazione

L’Assicurazione è stipulata per la durata di anni tre con effetto dalle ore 24.00 del 30/06/2018 e scadenza alle ore 24.00 del 30/06/2021.

Non è previsto il tacito rinnovo del contratto pertanto, salvo diverso accordo fra le parti, l’assicurazione cesserà alla scadenza del 30/06/2021.

E’ però facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza del contratto per qualsiasi causa, richiedere alla Società una proroga tecnica, temporanea dell’assicurazione, finalizzata all’espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura, si impegna sin d’ora a prorogare in tal caso l’assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza o cessazione.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

La Società si impegna altresì a concedere la proroga tecnica della assicurazione nei casi previsti al successivo art. 6, alle condizioni e nelle modalità di cui al paragrafo 6.3

Art. 4 – Pagamento e regolazione del premio e decorrenza della garanzia

Il premio dell'Assicurazione viene corrisposto dal Contraente con applicazione di una rateazione annuale all'attivazione della polizza, ossia al 30/06/2018 e al 30/06 di ogni scadenza anniversaria.

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza (30/06/2018), se la prima rata di premio è stata pagata entro i 60 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

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

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

- a). 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.
- b). Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis 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 premio, convenuto in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante al conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minore durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo, degli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per la regolazione del premio, e cioè: il numero degli Assicurati di cui alle categorie A), B) e C).

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni dalla ricezione da parte del Contraente della relativa appendice di regolazione, formalmente ritenuta corretta.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio, la Società fissa un ulteriore termine di 30 giorni dandone comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata, o equivalentemente con posta certificata, dopodiché la Società avrà il diritto di agire giudizialmente e/o di dichiarare, con lettera raccomandata A.R., la risoluzione del contratto per inadempimento.

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

Art. 5 – Revisione del prezzo

Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previsti all'Art. 1 - "Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto", ovvero nel caso in cui l'ammontare dei sinistri pagati dalla Società sommato al computo degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri non ancora pagati, risulti eccedere, alla data della richiesta, l'ammontare del premio, al netto delle imposte, pagato dal Contraente o oggetto di regolazione per il medesimo periodo, di oltre il 25%, la Società potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del D. Lgs. 50/2016 "Codice degli Appalti", la revisione del prezzo. A tal fine si precisa che, ai soli fini del calcolo revisionale, nel rapporto sinistri a premi di cui al precedente capoverso ~~comma~~, verrà computato solo il 75% degli importi posti a riserva dalla Società per i sinistri riservati e non ancora pagati.

Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere l'integrazione del premio nei termini di cui all'art. 4 "Pagamento e regolazione del premio e decorrenza della garanzia".

Art 6 – Recesso per sinistro (Opzione base vale 0 punti)

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni da darsi con lettera raccomandata, o equivalentemente con posta certificata. Il computo dei 60 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. In ambedue i casi di recesso, la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 14 - "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

Art. 6 – Recesso della Società (Opzione migliorativa: vale 20 punti)

La Società ha diritto di recedere dal contratto esclusivamente nei seguenti casi con le modalità di seguito indicate:

Art. 6.1 – Recesso per dichiarazioni inesatte o reticenze del Contraente

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, consentono, qualora il contraente abbia agito senza dolo o colpa grave, alla Società di recedere dal contratto stesso con un preavviso non inferiore a 120 giorni, mediante dichiarazione da inviare dalla Società al Contraente entro e non oltre tre mesi dal giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Nella fattispecie di cui al precedente comma, qualora si verifichi un sinistro prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che questa abbia dichiarato di recedere dal contratto, la Società è comunque tenuta, in deroga a quanto previsto dal comma 2 dell'art. 1893 c.c., al pagamento dell'indennizzo per l'intero.

Art. 6.2 – Recesso per aggravamento del rischio

Dopo il trentesimo giorno successivo alla proposta di cui all'art. 5 "Revisione del prezzo", presentata dalla Società, ovvero al termine della trattativa instaurata ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in caso di mancato accordo tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione con preavviso non inferiore a 120 (centoventi) giorni, da comunicarsi al Contraente tramite Raccomandata AR (posta elettronica certificata).

Art. 6.3 - Norme comuni in tutte le ipotesi di recesso

La Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso.

Ai fini del rimborso si tiene conto di eventuali importi dovuti dal Contraente.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate agli art. 6.1 e 6.2, la Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 14 – "Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio" necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

In tutte le ipotesi di recesso, come disciplinate di cui agli art. 6.1 e 6.2, qualora alla data di efficacia dello stesso, il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni (c.d. "proroga tecnica").

Art. 7 – Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione

La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Le eventuali modifiche alla polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (pec, telefax o simili, inclusa posta elettronica) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 9 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 10 - Foro competente

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

Art. 11 - Interpretazione del contratto - Clausola di Buona Fede (Opzione base: vale 0 punti)

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione, anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

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

Art. 11 - Interpretazione del Contratto - Clausola di Buona Fede (Opzione migliorativa: vale 5 punti)

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Il Contraente dichiara, e la Società ne prende atto, che attraverso il contratto, il medesimo intende dare corso alla più ampia tutela degli specifici interessi inerenti l'oggetto dell'Assicurazione ed in relazione a ciò si impegna e garantisce l'intenzione di eseguire secondo buona fede e correttezza ogni adempimento previsto a proprio carico dalle Condizioni tutte di Polizza. La Società parimenti dichiara che, sin d'ora, rinuncia ad eccepire l'inoperatività della garanzia in conseguenza di inesatta, incompleta, ritardata od omessa esecuzione, da parte del Contraente di ogni e qualunque adempimento inerente la stipulazione e la gestione amministrativa della Polizza, inclusa l'esecuzione della stessa in caso di sinistro, purché ascrivibile ad atti od omissioni commessi in assenza di dolo dal Contraente o dalle persone del cui operato lo stesso deve rispondere. Resta inteso che il Contraente dovrà provvedere nel più breve tempo possibile all'esecuzione, rettifica, correzione, integrazione, completamento degli atti e comportamenti dovuti, nonché al pagamento del premio, o maggior premio, eventualmente spettante alla Società, nonché degli interessi di mora alla stessa dovuti nel caso in cui il ritardo nel pagamento abbia ecceduto i 60 giorni. Fermo restando quanto precedentemente previsto, si precisa, a maggior chiarimento, che le disposizioni di cui al presente articolo non modificano il contenuto e l'estensione della garanzia assicurativa secondo le disposizioni normative ed economiche previste dalla Polizza.

Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società

La Società, esclusivamente per quanto attiene all'oggetto del contratto, ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc, ...

L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benessere dell'Assicurato.

Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta

La polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta.

Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo capoverso del presente articolo, la Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
4. oltre la scadenza contrattuale, al 30.06 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato: sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno, o posta elettronica certificata, assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di 30 € a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

Art. 15 - Clausola Broker

Per l'assistenza nella presente procedura, la Stazione Appaltante dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte di Marsh SpA con sede operativa in Roma - Viale di Villa Grazioli , n.23-Tel. 06/545161. Fax:06/5919718 di conseguenza tutti i rapporti inerenti i contratti oggetto della presente gara saranno gestiti, per conto della Stazione Appaltante dal broker.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

La remunerazione del broker è posta a carico della Società aggiudicataria del contratto, nella misura del 6% . Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Compagnia alla propria rete di vendita diretta e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per l'Amministrazione appaltante.

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Art. 16 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n°. 136/2010

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese, a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010, ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia, ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 17 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 18 – Rinuncia alla surrogazione

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave accertata con sentenza passata in giudicato dei dipendenti del Contraente, nonché delle persone delle quali si avvale nello svolgimento dell'attività oggetto di garanzia, la Società rinuncerà al diritto di surrogazione nei loro confronti.

Art. 19- Trattamento dei dati

Ai sensi del D.lgs. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 20 – Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il territorio dell'Europa geografica restando comunque esclusi i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in Usa e Canada.

Art. 21 - Coassicurazione e Delega¹

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 22– Clausole vessatorie

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, il Contraente e la Società, in sede di stipula del contratto, indicano gli articoli del presente Capitolato, ritenuti vessatori e dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale, in essi contenute .

¹ L'assicurazione è ripartita per quota tra le Società indicate nel riparto allegato.

Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare tutti gli atti anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

Pertanto, le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Coassicuratrice Delegataria la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

Nel caso in cui il contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea di imprese costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 C.C., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore. La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

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

Art. 23 - Fatto noto

Situazioni o circostanze per le quali, antecedentemente alla stipula del contratto, la Contraente ha ricevuto formale richiesta di risarcimento o ha avuto formale conoscenza dell'evento dannoso. In ogni caso, le situazioni o circostanze di cui la Contraente ha avuto formale conoscenza dopo la presentazione dell'offerta non possono comportare la revisione del prezzo offerto dai concorrenti in sede di gara.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Sezione 3 – Condizioni di Assicurazione

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale. L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti del massimale indicato in polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile per Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di un Atto Illecito Professionale e/o Illegittimo commesso nell'esercizio dell'Attività indicata nella descrizione del rischio assicurato.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti del massimale indicato in polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese per Perdite Patrimoniali) involontariamente cagionate a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose in conseguenza di un fatto verificatosi nell'esercizio dell'Attività in relazione all'attività di cui all'Art. 2.

L'assicurazione è prestata nella formulazione "*claims made*": è pertanto operante per sole perdite patrimoniali cagionate posteriormente alla data di retroattività, a condizione che la conseguente richiesta di risarcimento sia per la prima volta presentata all'Assicurato durante il periodo di durata dell'Assicurazione e da questi regolarmente denunciata alla Società nello stesso periodo, fatto salvo il termine di denuncia del sinistro stesso di cui all'art. 1, comma 1, della sezione 4 della presente Polizza. Terminato tale periodo cessa ogni effetto dell'assicurazione e nessuna denuncia potrà essere presentata alla Società.

Art. 2 - Precisazioni sulla qualifica di terzo

Si conviene fra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati terzi.

Art. 3 – Estensioni di garanzia

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

- a. danni derivanti dall'uso di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici;
- b. danni derivanti dall'uso di apparecchi per la diatermia, l'elettroterapia e la laserterapia di superficie;
- c. danni derivanti dall'effettuazione di piccoli interventi chirurgici ambulatoriali sulla cute effettuati in via occasionale o per esigenze di urgenza, compresi eventuali danni conseguenti di natura estetica e fisiognomica;
- d. danni derivanti dall'attività di servizio di guardia medica ed intervento di urgenza;
- e. danni derivanti da vizio di acquisizione del consenso informato al paziente o da non corretta o non compiuta redazione dei referti o delle cartelle cliniche; la presente estensione viene prestata con un

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

limite di indennizzo per singolo assicurato alle Categorie A B C di € **100.000** e applicazione per ogni sinistro di uno scoperto del 10% del danno con il minimo di € 5.000,00 **Opzione base – vale 0 punti**;

- e. danni derivanti da vizio di acquisizione del consenso informato al paziente o da non corretta o non compiuta redazione dei referti o delle cartelle cliniche; la presente estensione viene prestata con un limite di indennizzo per singolo assicurato alle Categorie A B C di € **150.000** e applicazione per ogni sinistro di uno scoperto del 10% del danno con il minimo di € 5.000,00 **Opzione migliorativa – vale 10 punti**
- f. danni colposamente cagionati a terzi, compresi i pazienti, in relazione all'utilizzazione di locali adibiti a studio medico professionale ed all'uso delle attrezzature ivi esistenti

L'assicurazione viene inoltre estesa:

- g. alla responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, per perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali dei pazienti, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamenti illeciti, con esclusione delle multe e delle ammende inflitte direttamente all'Assicurato per fatto dell'Assicurato stesso.

La presente garanzia viene prestata con un limite di indennizzo per singolo assicurato alle Categorie A B C di € 150.000 e applicazione per ogni sinistro di uno scoperto del 10% del danno con il minimo di € 500,00.

Art. 4 - Perdita di documenti

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, di Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a terzi conseguenti alla perdita, distruzione e deterioramento, anche se derivanti da incendio o da furto e rapina, di documenti di proprietà dell'Assicurato, ovvero tenuti in deposito o in custodia da lui direttamente o da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere.

Ai fini di questa garanzia è compreso il rimborso delle spese necessarie per la sostituzione o il restauro dei documenti andati perduti, smarriti, danneggiati o distrutti, purché tali spese siano comprovate da fatture o note di debito approvate da persona competente da nominarsi dall'Assicurato e dalla Società di comune accordo: ferma l'esclusione di tutte le spese supplementari quali, ad esempio tempi di studio, analisi di programmazione ed elaborazione

Per documenti si intende ogni genere di documenti pertinenti l'attività professionale dichiarata, esclusi però titoli al portatore, biglietti di lotterie e concorsi, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati.

Tale garanzia viene prestata entro limite di indennizzo di Euro 150.000,00 per sinistro e per anno. Resta comunque esclusa ogni responsabilità dell'Assicurato per Richieste di Risarcimento che siano conseguenza naturale dell'uso dei documenti, del loro graduale deterioramento, dell'azione di tarme e vermi in genere sui documenti stessi.

Art. 5 - Indennità per presenze processuali

(Clausola non offerta – vale 0 punti)

(Clausola offerta – vale 10 punti)

Nei caso in cui l'Assicurato o un suo dipendente sia presente come testimone processuale in un procedimento giudiziale relativo ad una Richiesta di Risarcimento rientrante nelle garanzie prestate dalla presente polizza e allo svolgimento dell'attività professionale assicurata, la Società si obbliga a garantire all' Assicurato per ciascun giorno di presenza processuale, quanto segue: Euro 100,00 al giorno per Assicurato.

Tale garanzia viene prestata entro un limite di indennizzo di Euro 10.000,00 per sinistro e per anno, senza applicazione di S.I.R. e franchigia.

Art. 6 - Dolo dei dipendenti e collaboratori

La copertura assicurativa, prestata dalla polizza, vale anche per la responsabilità civile che possa derivare al Contraente da fatto doloso di persone che, al momento del fatto, erano dipendenti e/o collaboratori del Contraente (Amministratori esclusi). La presente estensione di garanzia non si intende operante per i danni intenzionalmente cagionati dal dipendente o dal collaboratore con la finalità di arrecare a sé od ad altri un ingiusto profitto od un illecito arricchimento, ovvero qualunque utilità illecita, salvo che la Contraente stessa non provveda alla segnalazione dell'illecito alle autorità competenti.

Art. 7 - Esclusioni

L'assicurazione non opera per:

1. le richieste di risarcimento già presentate all' Assicurato prima dell'inizio del periodo di assicurazione;
2. le richieste di risarcimento o le situazioni o le circostanze già da lui denunciate al suo precedente Assicuratore;
3. la responsabilità civile derivante all'Assicurato dallo svolgimento di attività che esulano dall'oggetto sociale;
4. le richieste di risarcimento direttamente o indirettamente riferibili a virus nei computer o derivanti dal mancato rispetto delle procedure di controllo inerenti l'applicazione delle misure di prevenzione aziendali contro gli accessi non autorizzati all'uso di sistemi o programmi elettronici;
5. le richieste di risarcimento derivanti da un qualsiasi atto che, una pronuncia giudiziale stabilisca essere di natura dolosa o fraudolenta, fatta eccezione per quanto previsto all'art. 5 – Dolo dei dipendenti e collaboratori. Nei caso di un provvedimento giudiziale che riconosca qualsiasi Assicurato colpevole di una o più fattispecie costituente azione dolosa o fraudolenta, i costi di difesa eventualmente anticipati dalla Società dovranno essere restituiti da tale Assicurato;
6. la responsabilità civile per danni materiali e corporali derivanti dai prodotti per i quali l'assicurato riveste qualifica di produttore dopo la consegna a terzi;
7. per i danni che si verificano o insorgano in occasione di guerra, invasioni, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, usurpazione di potere, occupazione militare, requisizione, sequestro, salvo che l'Assicurato provi che l'evento dannoso non ebbe alcun rapporto con tali avvenimenti;
8. per i danni derivanti da interruzione o sospensione, totale o parziale, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizio, salvo che non derivino da Atto Illecito Professionale o Atto illegittimo;

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

9. per i danni provocati dall'Assicurato durante l'esercizio dell'attività descritta in polizza in difformità dei requisiti previsti dalle leggi vigenti oppure senza l'iscrizione, se prevista, al relativo albo professionale
10. derivanti dalla detenzione e/o impiego di esplosivi
11. danni di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto
12. imputabili ai rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria come previsto dal D. Lgs. 209/2005 e s.m.i

Art 8 - Validità temporale dell'Assicurazione

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento come precedentemente definite, presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di Assicurazione indicato in polizza, anche se relative a fatti occorsi anteriormente alla data di effetto della presente polizza, ma non antecedentemente alla data di retroattività indicata in polizza.

Art.9 - Validità territoriale dell'Assicurazione

La presente Assicurazione vale per il mondo intero esclusi Usa e Canada.

Art. 10 - S.I.R. (Self-Insurance Retention)

Opzione base – Vale 0 punti

Le garanzie della presente polizza vengono prestate con applicazione di una S.I.R. (Self Insurance Retention), per singolo sinistro , di **€ 150.000,00** quale somma da intendersi a totale carico dell'Assicurato.

Opzione migliorativa C1a – Vale 5 punti

Le garanzie della presente polizza vengono prestate con applicazione di una S.I.R. (Self Insurance Retention), per singolo sinistro , di **€ 140.000,00** quale somma da intendersi a totale carico dell'Assicurato.

Opzione migliorativa C1b – Vale 10 punti

Le garanzie della presente polizza vengono prestate con applicazione di una S.I.R. (Self Insurance Retention), per singolo sinistro , di **€ 120.000,00** quale somma da intendersi a totale carico dell'Assicurato.

Opzione migliorativa C1c – Vale 15 punti

Le garanzie della presente polizza vengono prestate con applicazione di una S.I.R. (Self Insurance Retention), per singolo sinistro , di **€ 100.000,00** quale somma da intendersi a totale carico dell'Assicurato.

Modalità di gestione della SIR

Si conviene che:

1. Fatto salvo quanto previsto all'art. 1915 cc, il Contraente e/o Assicurato si obbliga a trasmettere alla Società denuncia dei sinistri anche di importo indeterminato e/o inferiore alla SIR unitamente a tutta la documentazione necessaria alla gestione del sinistro, inclusa una relazione tecnica, entro 30 giorni da quando ne viene a conoscenza.

1.1 Per i sinistri di importo inferiore alla SIR, la Società provvederà a proprie spese direttamente o tramite i propri fiduciari alla sola gestione stragiudiziale degli stessi e potrà negare la responsabilità del Contraente e/o dell'assicurato nei confronti del terzo danneggiato, ovvero potrà formulare al Contraente e/o all'assicurato una proposta di liquidazione. Resterà quindi a totale carico del

Contraente e/o dell'assicurato la gestione dell'eventuale contenzioso incluse le relative spese ed oneri, e dell'eventuale precontenziosa relativa a mediazioni, negoziazioni assistite ecc.

1.2. Per i sinistri di importo superiore alla SIR la società provvederà direttamente o tramite propri fiduciari alla gestione degli stessi sostenendo le relative spese incluse spese legali di difesa, esclusivamente per fiduciari da essa designati nei limiti di cui all'art. 1917 cc.

2. Ai fini di quanto previsti al comma 1.1. e 1.2. che precedono, la società agirà in nome e per conto del Contraente e/ o dell'assicurato informandolo circa l'esito degli accertamenti la reiezione o alla liquidazione proposta o da proporre al terzo danneggiato, che si intenderanno approvati dall'assicurato.

3. La Società è obbligata esclusivamente all'indennizzo degli importi eccedenti la SIR mentre l'obbligo di pagare la porzione di danno corrispondente o inferiore alla SIR resta a totale carico del Contraente e/o dell'Assicurato, che è direttamente responsabile nei confronti del terzo danneggiato.

4. La Società non risponderà di eventuali pregiudizi e delle eventuali spese di gestione (ivi incluse quelle di difesa giudiziale) derivante dalla mancata tardiva, inesatta o incompleta liquidazione al terzo della porzione di danno corrispondente o inferiore alla SIR da parte del Contraente e/o dell'Assicurato.

Data..... Timbro e firma per accettazione.....

Sezione 4 – Gestione dei sinistri**Art. 1 - Obblighi del Contraente in caso di sinistro**

Fermo quanto previsto all'art. 12 – modalità di gestione della SIR, a parziale deroga dell'art. 1913 Codice Civile, in caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto alla Società entro 30 (trenta) giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza.

L'Assicurato deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, una descrizione contenente le informazioni necessarie ad una corretta comprensione dei fatti, i documenti relativi al Sinistro ed ogni atto ritualmente notificato, adoperandosi alla raccolta di tutti gli elementi utili ea coadiuvare la Società per la migliore soluzione della pratica.

La Società dovrà dare comunicazione al Contraente dell'apertura del Sinistro e dei relativi estremi entro 30 giorni dalla ricezione della denuncia del Sinistro.

Il pagamento dell'Indennizzo dovrà essere eseguito dalla Società entro 30 giorni dalla data di liquidazione amichevole o del verbale di perizia definitiva o del provvedimento giudiziario

Art. 2 - Gestione delle vertenze legali

Fermo quanto previsto all'art. 12 – modalità di gestione della SIR , la Società assume esclusivamente in sede stragiudiziale, a nome del Contraente, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente stesso la gestione di tutte le vertenze riferiti a sinistri non eccedenti la SIR.

Per i sinistri eccedenti la SIR la Società assume invece a proprio carico e fino a quando ne ha interesse , la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che in sede giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorre legali o consulenti ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Le spese relative alla difesa ed alla resistenza alle azioni contro l'Assicurato, sia dirette che per rivalsa, sono a carico della Società entro un limite di importo pari ad un quarto del massimale stabilito per sinistro o sottolimito applicabile, cui si riferisce la richiesta risarcitoria azionata. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese verranno ripartite tra la Società e l'assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

Quanto al riparto delle spese l'Assicurato deve:

- fornire alla Società ogni ragionevole assistenza e cooperare nella difesa relativa a qualsiasi sinistro e nel far valere i diritti di surroga e di regresso;
- utilizzare la normale diligenza e compiere e contribuire ad ogni sforzo ragionevolmente possibile per evitare o diminuire le perdite pecuniarie ai sensi della presente polizza;
- fornire alla società le informazioni e l'assistenza che questa potrà ragionevolmente richiedere per condurre indagini riguardo ad eventuali perdite pecuniarie o per determinare la responsabilità della Società in base alla presente polizza.

Nel caso dovesse essere effettuato un qualsiasi pagamento ai sensi della polizza in relazione ad un sinistro, la Società si intenderà immediatamente surrogata in tutti i diritti dell'Assicurato, indipendentemente dal fatto che il pagamento sia realmente avvenuto e indipendentemente dal fatto che l'assicurato sia stato pienamente indennizzato. La Società avrà il diritto di far valere ed esercitare tali diritti anche in nome dell'Assicurato che, a

tale fine, si impegna a fornire alla Società entro limiti ragionevoli, la sua assistenza e collaborazione, compresa la firma di atti e documenti necessari a tale scopo. L'Assicurato non farà nulla che possa pregiudicare tali diritti, pena la perdita del diritto all'indennizzo. Qualsiasi importo recuperato in eccesso al pagamento totale, effettuato dalla Società, sarà restituito all'Assicurato previa detrazione dei costi di recupero sostenuti dalla Società. La Società si impegna a non esercitare tali diritti di rivalsa nei confronti di qualsiasi Dipendente tranne nel caso di richieste di risarcimento determinate da, o comunque connesse ad, atti od omissioni dolosi, disonesti, fraudolenti, intenzionali o premeditati del Dipendente.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati o il cui nominativo non sia stato previamente concordato con la Società e non risponde di multe e ammende né delle spese di giustizia penale.

Resta convenuto fra le Parti che tutti gli eventi dannosi dovuti ad una stessa causa, anche se si sono manifestati in più prodotti o servizi, in tempi o con vizi diversi, verranno considerati come un unico sinistro, verificatosi o alia data in cui è stata presentata all'Assicurato la prima delle richieste di risarcimento secondo la definizione di polizza.

Art. 3 - Spese di resistenza - Patto di gestione della lite

Limitatamente alle vertenze dinanzi l'Autorità Giudiziaria Amministrativa (TAR e Consiglio di Stato) nelle quali sia stata prospettata una responsabilità civile derivante alia Contraente in conseguenza del compimento, da parte della Contraente stessa, dei suoi Organi o delle persone di cui la Stessa si avvale, di Atti Amministrativi commessi in violazione dei diritti o dei legittimi interessi dei terzi, si conviene quanto segue:

- a) le gestione delle predette vertenze verrà assunta in via esclusiva dalla Contraente,
- b) tuttavia a tutela degli interessi della Società, la Contraente prende atto che la Società si riserva la facoltà di nominare un legale di propria fiducia che collaborerà con il legale incaricato dalla Contraente e potrà richiedere informazioni e formulare pareri, in ordine alia gestione delle vertenze;
- c) la Contraente prende atto che la Società non rimborserà le spese e gli onorari relativamente a legali e tecnici che non siano stati da essa stessa nominati.

Sezione 5 – Categorie assicurate massimali assicurati – Calcolo del premio

I massimali per le garanzie di polizza sono i seguenti

- Massimale aggregato per anno: € 10.000.000
- Massimale per corresponsabilità : € 3.500.000

con i seguenti sottolimiti

Categoria A – Medici generici, specialisti ambulatoriali – Biologi, chimici, psicologi

- Massimale per sinistro: € 1.549.370,68
- Massimale per persona: € 1.032.913,80
- Massimale per danni a cose o animali: € 516.456,90

Numero assicurati Categoria A): 186

Categoria B – Tecnici di radiologia, tecnici di laboratorio, fisioterapisti - Infermieri

- Massimale per sinistro: € 774.687,00
- Massimale per persona: € 516.457,00
- Massimale per danni a cose o animali: € 258.228,00

Numero assicurati Categoria B): 87

Categoria C – Medici fiduciari, domiciliari e di controllo

- Massimale per sinistro: € 1.032.913,80
- Massimale per persona: € 516.456,90
- Massimale per danni a cose o animali: € 258.228,45

Numero assicurati Categoria C): 283

Calcolo del premio

Categoria	Premio annuo lordo per persona	N° persone assicurate	Premio annuo lordo categoria
A) Medici generici, specialisti ambulatoriali – Biologi, chimici, psicologi	€.....	186	€.....
B) Tecnici di radiologia, tecnici di laboratorio, fisioterapisti - Infermieri	€.....	87	€.....
C) Medici fiduciari, domiciliari e di controllo	€.....	283	€.....

IL DIRETTORE GENERALE
F.to Dott. Claudio D’AMARIO

Data..... Timbro e firma per accettazione.....