



CL 01.01.02

DELIBERAZIONE N. 917 DEL 09/10/2019

PROPOSTA N. 1025 DEL 08/10/2019

OGGETTO: INDIZIONE DI PROCEDURA APERTA SOPRA SOGLIA COMUNITARIA IN UNIONE D'ACQUISTO CON L'ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO (CAPOFILA) E L'ATS DI BRESCIA PER L'AFFIDAMENTO DELLE POLIZZE DI ASSICURAZIONE DEI RISCHI DI RESPONSABILITA' CIVILE SANITARIA E DIRESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE.

PUBBLICAZIONE DAL 10/10/2019

sull'Albo Pretorio on-line dell'Agenzia di Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano.



CL 01.01.02

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 917 DEL - 9 OTT. 2019

OGGETTO: INDIZIONE DI PROCEDURA APERTA SOPRA SOGLIA COMUNITARIA IN UNIONE D'ACQUISTO CON L'ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO (CAPOFILA) E L'ATS DI BRESCIA PER L'AFFIDAMENTO DELLE POLIZZE DI ASSICURAZIONE DEI RISCHI DI RESPONSABILITA' CIVILE SANITARIA E DI RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE.

IL DIRETTORE DELLA UOC PROGRAMMAZIONE E GESTIONE GARE F.F.

PREMESSO che:

- con Deliberazione n.1377 del 30.11.2016 ATS della Città Metropolitana di Milano procedeva ad aggiudicare la procedura aperta sopra soglia comunitaria in unione d'acquisto con l'ATS della Città Metropolitana di Milano (capofila) e l'ATS di Brescia per l'affidamento della polizza di assicurazione dei rischi di responsabilità civile sanitaria per 36 mesi come di seguito riassunto:

Lotto 1 ATS della Città Metropolitana di Milano: società AMTrust International Underwriters €. 4.217.625,00 premio lordo complessivo triennale (compreso imposte e tasse) con decorrenza dal 31.12.2016 ore 24.00 e in scadenza al 31.12.2019 ore 24.00;

Lotto 2 ATS Brescia: società AMTrust International Underwriters € 586.800,00 premio lordo complessivo triennale (compreso imposte e tasse);
- con Deliberazione n.1656 del 30.11.2017 ATS della Città Metropolitana di Milano procedeva ad aggiudicare all' operatore economico XL Insurance Company SE il lotto n. 1 – Polizza RC Patrimoniale [per ATS Milano della procedura aperta sopra soglia comunitaria per l'affidamento delle polizze di assicurazione a copertura dei rischi RC Patrimoniale, Infortuni, Kasko e RCA/ARD Libro Matricola, in unione d'acquisto con l'ATS della Città Metropolitana di Milano (capofila),l' ATS di Brescia e l'ATS di Pavia, suddivisa in n. 8 lotti per un importo complessivo pari a €. 236.599,47 comprese imposte e tasse per il periodo di 37 mesi - dal 01.12.2017 al 31.12.2020;
- con nota prot. 125742/2019 del 06.08.2019 l'operatore economico AXA - XL Insurance Company SE comunicava ad ATS Città Metropolitana di Milano il recesso dal contratto con effetto dal 03.12.2019;

VISTE le note e-mail del 06.09.2019 e del 18.09.2019 del Direttore della UOC Affari Generali e Legali con la quale, conferma la necessità di garantire la copertura assicurativa dei rischi in carico ad ATS della Città Metropolitana di Milano, mediante stipula di polizza RCT/O e di polizza RC Patrimoniale;

PRESO ATTO che in relazione a quanto necessitato:

- non sono attive Convenzioni Consip S.p.A.;
- non sono attive Convenzioni ARIA S.P.A.;
- per il servizio *de quo* è escluso l'ambito di applicazione del DPCM del 24.12.2015, come aggiornato con DPCM dell'11.07.2018;

52 18 1

EVIDENZIATO come i suddetti fabbisogni risultino opportunamente inseriti nel documento programmatico di cui all'art. 21 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i., e più precisamente nella Programmazione biennale degli acquisti di beni e servizi – approvata con Deliberazione n. 262 del 21.03.2019;

Polizza RCT/O (CUI S09320520969201900022)
Polizza RC Patrimoniale (CUI S09320520969201900058);

VISTA la nota e-mail del 04.10.2019 di ARIA S.P.A. con la quale autorizza l'espletamento di una procedura ponte per la stipula delle polizze in argomento della durata di 36 mesi nelle more dell'attivazione della Convenzione di ARIA S.P.A.;

RILEVATO che le linee guida della Regione Lombardia, definite con DGR n. X/1046 del 17.12.2018 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2019" rafforzano il ricorso ad eventuali aggregazioni strategiche della domanda tra le Aziende Sanitarie necessarie a favorire lo svolgimento di iniziative di acquisto consorziate;

ATTESO che l'ATS di Brescia – Amministrazione appartenente al Consorzio "Unione ATS" – ha manifestato interesse alla procedura *de qua*, trasmettendo la nota di mandato e/o comunicazioni di adesione, conservata agli atti della UOC Programmazione e Gestione Gare;

RILEVATO che l'ATS di Brescia ha condiviso la documentazione definitiva di gara con nota e-mail del 03.10.2019 agli atti della UOC Programmazione e Gestione;

CONSIDERATO, pertanto, necessario indire, ai sensi dell'art. 60 del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., procedura aperta sopra la soglia comunitaria per l'affidamento delle polizze assicurative RCT/O e RC Patrimoniale in unione d'acquisto con le AA.TT.SS. della Città Metropolitana di Milano (capofila) e di Brescia suddivisa in n. 3 lotti, per un periodo di 36 mesi, con facoltà di rinnovo del contratto così come previsto dagli atti di gara fino a concorrenza di massimo ulteriori 36 mesi;

STIMATO l'importo dell'appalto, ai sensi dell'art. 35, comma 4, del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., in €. 11.599.442,92 (comprese imposte governative), così suddiviso:

Descrizione	Base d'asta Valore al loro delle imposte governative per 36 mesi di contratto	Opzione rinnovo del contratto per ulteriori massimi 36 mesi	Opzione art. 106, c. 11, del D. Lgs. 50/2016 s.m.i (Max 6 mesi)	Valore massimo stimato dell'appalto al lordo delle imposte governative ai sensi dell'art. 35, comma 4 del Codice
Lotto 1 - Polizza RCT/O – ATS Città Metropolitana di Milano	€ 4.350.000,00	€ 4.350.000,00	€ 725.000,00	€ 9.425.000,00
Lotto 2 - Polizza RCT/O – ATS Brescia	€ 650.045,01	€ 650.045,01	€ 216.681,67	€ 1.516.771,69
Lotto 3 - Polizza RC Patrimoniale - ATS Città Metropolitana di Milano	€ 307.671,23	€ 300.000,00	€ 50.000,00	€ 657.671,23
Importo lordo totale	€ 5.307.716,24	€ 5.300.045,01	€ 991.681,67	€ 11.599.442,92

ATTESO che:

- a seguito dell'entrata in vigore della Legge 136/2010 l'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture, oggi Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.), con Determinazione n. 8/2010 e s.m.i., ha esteso l'obbligo di richiesta dei CIG (Codice Identificativo Gara) a tutti i contratti di lavori, servizi e forniture a prescindere dall'importo degli stessi e dalla procedura di affidamento prescelta;

- per l'acquisizione oggetto del presente provvedimento sono stati, quindi, richiesti ad A.N.A.C. i CIG per i cinque lotti oggetti di gara;

PRESO ATTO del Numero di Gara 7557284 e dei CIG assegnati dalla predetta Autorità:

Lotto	CIG
1	8054684781
2	80547627DF
3	8054789E25

RITENUTA, in ragione dell'oggetto dell'appalto e dell'obiettivo perseguito, la scelta del criterio di aggiudicazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa, (qualità: punteggio massimo 70, prezzo: punteggio massimo 30), più confacente all'individuazione, per ciascun lotto, dell'aggiudicatario in quanto consente l'integrazione tra il dato economico e la valutazione di aspetti tecnico qualitativi, permettendo agli operatori economici partecipanti di esprimere al meglio la proprie capacità innovative, incrementandone la concorrenzialità anche in relazione alla progettualità delle soluzioni operative offerte;

DATO ATTO che la Commissione Giudicatrice incaricata della valutazione delle proposte tecnico-qualitative prodotte dagli operatori economici concorrenti – nonché dell'apertura delle buste economiche e, a supporto al RUP, delle eventuali verifiche ex art. 97 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i. – sarà nominata con successivo provvedimento dopo la scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte, ai sensi dell'art. 77, comma 7, del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i.;

VISTI i seguenti atti di gara – predisposti dai rispettivi broker aziendali e condivisi con i broker referenti delle UOC Affari Generali e Legali di ciascuna delle Amministrazioni aggregate – che si allegano al presente provvedimento quali parti integranti e sostanziali:

- Capitolato Speciale d'Appalto Lotto 1 e relativi allegati;
- Capitolato Speciale d'Appalto Lotto 2 e relativi allegati;
- Capitolato Speciale d'Appalto Lotto 3 e relativi allegati;
- Disciplinare di gara e relativi allegati;
- Bando di gara;
- Avviso di gara;

DATO ATTO, altresì, che verranno effettuate le pubblicazioni di legge, ai sensi del combinato disposto degli artt. 72 e 73 del D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i., per un importo pari a € 5.000,00 (IVA inclusa);

INDIVIDUATO il RUP nel Direttore della UOC Programmazione e Gestione Gare f.f., Francesco Ozzo, autorizzato ad espletare tutte le operazioni di gara volte a determinare le condizioni normo – economiche sulla base delle quali affidare le prestazioni oggetto del presente provvedimento;

ATTESTATA la tracciabilità di ogni intervento compiuto sulla piattaforma Sintel e l'inalterabilità ed insostituibilità della documentazione di gara caricata su detto sistema telematico, nel pieno rispetto dei principi di correttezza, parità di trattamento, non discriminazione e trasparenza;

II DIRETTORE GENERALE

VALUTATA l'istruttoria e richiamate le motivazioni sopra formulate che qui si intendono integralmente richiamate;

SU CONFORME PROPOSTA del Direttore della UOC Programmazione e Gestione e Gare f.f. Francesco Ozzo che dichiara la legittimità e la regolarità tecnica del presente provvedimento;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio Sanitario;



DELIBERA

1. di indire, ai sensi dell'art. 60 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i., procedura aperta sopra la soglia comunitaria per l'affidamento delle polizze di assicurazione RCT/O e RC Patrimoniale, in unione d'acquisto con le AA.TT.SS. della Città Metropolitana di Milano (capofila) e di Brescia, per un periodo di 36 mesi, con facoltà di rinnovo di ulteriori 36 mesi;
2. di dare atto che la procedura in argomento risulta suddivisa in n. 3 lotti così descritti:
 - Lotto 1 A.T.S. Città Metropolitana di Milano Polizza RCT/O;
 - Lotto 2 A.T.S. di Brescia: Polizza RCT/O;
 - Lotto 3 A.T.S. Città Metropolitana di Milano Polizza RC Patrimoniale
3. di stimare, ai sensi dell'art. 35, comma 4, del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i., in €11.599.442,92 (comprese imposte e tasse), così suddiviso:

Descrizione	Base d'asta Valore al loro delle imposte governative per 36 mesi di contratto	Opzione rinnovo del contratto per ulteriori massimi 36 mesi	Opzione art. 106, c. 11, del D. Lgs. 50/2016 s.m.i (Max 6 mesi)	Valore massimo stimato dell'appalto al lordo delle imposte governative ai sensi dell'art. 35, comma 4 del Codice
Lotto 1 - Polizza RCT/O - ATS Città Metropolitana di Milano	€ 4.350.000,00	€ 4.350.000,00	€ 725.000,00	€ 9.425.000,00
Lotto 2 - Polizza RCT/O - ATS Brescia	€ 650.045,01	€ 650.045,01	€ 216.681,67	€ 1.516.771,69
Lotto 3 - Polizza RC Patrimoniale - ATS Città Metropolitana di Milano	€ 307.671,23	€ 300.000,00	€ 50.000,00	€ 657.671,23
Importo lordo totale	€ 5.307.716,24	€ 5.300.045,01	€ 991.681,67	€ 11.599.442,92

4. di ritenere, in ragione dell'oggetto dell'appalto e dell'obiettivo perseguito, la scelta del criterio di aggiudicazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa, (qualità: punteggio massimo 70, prezzo: punteggio massimo 30), più confacente all'individuazione, per ciascun lotto, dell'aggiudicatario in quanto consente l'integrazione tra il dato economico e la valutazione di aspetti tecnico qualitativi, permettendo agli operatori economici partecipanti di esprimere al meglio la proprie capacità innovative, incrementandone la concorrenzialità anche in relazione alla progettualità delle soluzioni operative offerte;
5. di prendere atto del Numero di Gara 7557284 e dei CIG assegnati dalla Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.):

Lotto	CIG
1	8054684781
2	80547627DF
3	8054789E25

6. di approvare i seguenti atti di gara, che si allegano al presente provvedimento, quali parti integranti e sostanziali:
 - Capitolato Speciale d'Appalto lotto 1 e relativi allegati;
 - Capitolato Speciale d'Appalto lotto 2 e relativi allegati;
 - Capitolato Speciale d'Appalto lotto 3 e relativi allegati;

- Disciplinare di gara e relativi allegati;
 - Bando di gara;
 - Avviso di gara;
7. di autorizzare il RUP, individuato nel Responsabile della UOC Programmazione e Gestione Gare f.f., Francesco Ozzo, a coordinare tutte le operazioni di gara volte a determinare le condizioni normo - economiche a cui affidare le prestazioni oggetto del presente provvedimento;
 8. di riservarsi di accantonare con successivo provvedimento gli importi di cui all'art. 113 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i. "incentivi per funzioni tecniche";
 9. di dare mandato alla UOC Programmazione, Bilancio, Monitoraggio e Rendicontazione di iscrivere la spesa riferita all'ATS della Città Metropolitana di Milano pari a € 4.657.671,23 (comprese imposte governative), al competente conto economico di seguito specificato del Bilancio degli anni 2020- 2021- 2022 – Sezione Sanitario:

C.E. 30216030 – assicurazione responsabilità civile v/terzi	€ 1.450.000,00 - anno 2020
C.E. 30216030 – assicurazione responsabilità civile v/terzi	€ 1.450.000,00 - anno 2021
C.E. 30216030 – assicurazione responsabilità civile v/terzi	€ 1.450.000,00 - anno 2022
C.E. 30216034 – altre assicurazioni	€ 107.671,23 - anno 2020
C.E. 30216034 – altre assicurazioni	€ 100.000,00 - anno 2021
C.E. 30216034 – altre assicurazioni	€ 100.000,00 - anno 2022
 10. di dare altresì mandato alla UOC Programmazione, Bilancio, Monitoraggio e Rendicontazione di iscrivere la spesa presunta da sostenersi per effettuare le pubblicazioni di cui agli articoli 72 e 73 del D. Lgs. n. 50/2016, di € 5.000,00, Iva inclusa, al competente conto economico di seguito specificato del bilancio dell'anno 2019 – Sezione Sanitaria:

C.E. 30216051 – Pubblicazioni	€ 5.000,00 – anno 2019
-------------------------------	------------------------
 11. di dare mandato al Responsabile del Procedimento per tutti i necessari successivi adempimenti di attuazione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 6 della L. 241/1990;
 12. di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi del comma 6 dell'art. 17 della L.R. 33/2009 (come modificato dalla L.R. 23/2015);
 13. di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale.



Il Direttore Generale
Walter Bergamaschi



Parere favorevole formulato ai sensi del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii e della L.R. 33/2009 e ss.mm.ii. per la formulazione delle decisioni del Direttore Generale

Il Direttore Amministrativo
Giuseppe Micale



Il Direttore Sanitario
Vittorio Demicheli



Il Direttore Socio Sanitario
Rossana Angela Giove



ATS della Città Metropolitana di Milano

Allegato alla Deliberazione del Direttore Generale n. 917 del 1-9 OTT. 2019

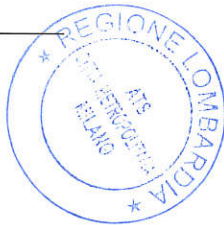
Oggetto: INDIZIONE DI PROCEDURA APERTA SOPRA SOGLIA COMUNITARIA IN UNIONE D'ACQUISTO CON L'ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO (CAPOFILA) E L'ATS DI BRESCIA PER L'AFFIDAMENTO DELLE POLIZZE DI ASSICURAZIONE DEI RISCHI DI RESPONSABILITA' CIVILE SANITARIA E DI RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE

PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITÀ TECNICA

Si attesta la legittimità del presente provvedimento per quanto di competenza.

ATTRIBUZIONE AL CENTRO DI COSTO N. P2101001

Milano, _____



Il Direttore della
UOC Programmazione e Gestione Gare ff
Avv. Francesco Ozzo

Il Responsabile del Procedimento
Avv. Francesco Ozzo

PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITÀ CONTABILE

Si attesta la regolarità contabile e di iscrivere a Bilancio gli oneri/ricavi rivenienti dal presente provvedimento.

Conto Economico n. 30216030 – assicurazione responsabilità civile v/terzi

Conto Economico n. 30216034 – altre assicurazioni

Conto Economico n. 30216051 – Pubblicazioni

Milano, _____



Il Direttore della
UOC Programmazione, bilancio, monitoraggio e rendicontazione
dott. Matteo Tosi

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

Capitolato Speciale

**PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE DEI RISCHI DI
RESPONSABILITÀ CIVILE SANITARIA**

CIG 8054684781

**Contraente
ATS DELLA CITTA'
METROPOLITANA DI
MILANO**

Effetto: dalle ore 24.00 del 31/12/2019

Scadenza: alle ore 24.00 del 31/12/2022

Frazionamento: annuale

Firmato digitalmente per
accettazione dal
concorrente

Indice

Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata.....	4
Art. 1 – Definizioni	4
Art. 2 – Attività assicurata e descrizione del rischio.....	8
Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione.....	9
Art.1 – Variazioni del rischio successivamente all’aggiudicazione del contratto	9
Art. 2 – Assicurazione presso diversi Assicuratori	9
Art. 3 – Durata dell’assicurazione.....	9
Art. 4 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	10
Art. 5 – Recesso in caso di sinistro	11
Art. 6 – Prova del contratto e modifiche dell’assicurazione	11
Art. 7 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società.....	11
Art. 8 – Oneri fiscali	11
Art. 9 – Foro competente	11
Art. 10 – Interpretazione del contratto	11
Art. 11 – Ispezioni e verifiche della Società.....	11
Art. 12 – Assicurazione per conto di chi spetta	12
Art. 13 – Obbligo di fornire dati sull’andamento del rischio	12
Art. 15 – Clausola Broker	13
Art. 16 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla legge n° 136/2010	13
Art. 17 – Rinvio alle norme di legge.....	14
Art. 18 – Rinuncia alla surrogazione	14
Art. 19 – Trattamento dei dati.....	14
Art. 20 – Estensione territoriale	14
Art. 21 – Clausole vessatorie	14
Sezione 3 – Condizioni di assicurazione	15
Art. 1 – Oggetto dell’Assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)	15
Art. 2 – Oggetto dell’Assicurazione di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.).....	15
Art. 3 – Malattie professionali	16
Art. 4 – Responsabilità personale e professionale	16
Art. 5 – Qualifica di <i>Terzo</i>	17
Art. 6 – Precisazioni ed estensioni di garanzia	17
Art. 7 – Esclusioni	19
Art. 8 – Esclusione del rischio guerra e terrorismo	20
Art. 9 – Operatività temporale delle garanzie.....	20
Art. 10 – Danni non determinanti lesioni fisiche constatabili	20
Sezione 4 – Gestione dei sinistri	21
Art. 1 – Denuncia di sinistro	21
Art. 2 – Gestione delle vertenze di danno e spese di resistenza.....	21
Art. 3 Legittimazione	22

Art. 4 Pagamento del risarcimento	22
Art.5 Comitato di Valutazione sinistri (CVS)	22
Art. 6 – Mediazione	23
Art. 7 – Procedure sinistri.....	24
Sezione 5 – Massimali, limiti di indennizzo e franchigie	25
Art. 1 – Massimali di garanzia.....	25
Art. 2 – Limiti di indennizzo.....	25
Art. 3 – Franchigia.....	25

Firmato digitalmente per
accettazione dal
concorrente

Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata**Art. 1 – Definizioni**

Le norme riportate nel presente contratto 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.

Azienda o Contraente	ATS Agenzia di Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano, Contraente della polizza.
Annualità assicurativa	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	<p>Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto:</p> <ol style="list-style-type: none">1. l'Azienda;2. il Direttore Generale, anche in qualità di Legale Rappresentante dell'Azienda, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, il Direttore Socio-Sanitario;3. i componenti del Comitato Etico designati dall'Azienda;4. tutti i dirigenti, i funzionari, il personale dipendente, il personale convenzionato, personale in regime libero-professionale e tutti i soggetti dalla stessa incaricati che, anche se non dipendenti, partecipano a qualsiasi titolo alle attività della Azienda;5. i Medici specialisti in formazione.
Assicurato aggiuntivo	<p>I soggetti autorizzati della cui opera il Contraente si avvale a qualunque titolo ed i soggetti a cui è riconosciuta tale qualifica nel testo contrattuale.</p> <p>A titolo esemplificativo e non limitativo si considerano assicurati aggiuntivi:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Personale Universitario convenzionato;✓ Personale a contratto, inclusi i Medici contrattisti;✓ Personale di Servizio del Volontariato Civile ed appartenenti ad associazione di volontariato autorizzate;✓ Assegnisti, borsisti, tirocinanti e frequentatori;✓ Personale volontario in genere;✓ Soggetti disabili, e in genere, tutti i soggetti assistiti nell'ambito di programmi di inserimento educativo, socializzante, terapeutico o riabilitativo, e i loro tutori anche durante le attività esterne, inclusa la responsabilità delle famiglie affidatarie, con esclusione dei danni alle cose oggetto o strumento di tali attività. Soggetti autorizzati dall'Azienda Contraente che utilizzano carrozzelle a motore o velocipedi a pedalata assistita, purché non soggetti all'assicurazione obbligatoria RCA, concessi in uso dalla Azienda Contraente.

Firmato digitalmente per
accettazione dal
concorrente

	In caso di corresponsabilità di due o più Assicurati i massimali previsti restano tali ad ogni effetto.
Assicurazione	Il contratto di Assicurazione.
Broker	Il Broker vigente, Willis Italia S.p.A.
Comunicazioni	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC, posta elettronica o altro mezzo documentabile.
Conciliazione	La composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
CVS	Il Comitato Valutazione Sinistri costituito in conformità con quanto previsto dalla DG Sanità di Regione Lombardia con la Circolare 46/SAN del 27.12.2004 e successive linee guida e disposizioni.
Danni indiretti	Sospensione di attività o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose danneggiate.
Danni materiali diretti e consequenziali	I danni materiali (intendendosi: distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale, sottrazione o smarrimento) che le cose danneggiate subiscono per effetto diretto di un evento per il quale é prestata l'assicurazione.
Danno corporale	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
Data di continuità	La data di decorrenza della prima Assicurazione stipulata per il presente rischio con la Società dalla quale, indipendentemente dal numero delle polizze sottoscritte, sia garantita la continuità dell'Assicurazione ai fini dell'operatività della garanzia; oppure la data, antecedente a questa, pattuita convenzionalmente tra il Contraente e la Società.
Franchigia per sinistro	La parte di danno risarcibile al danneggiato che per ogni e ciascun sinistro non concorre a formare l'indennizzo e resta a carico dell'Assicurato, anche se anticipata dalla Società.
Garanzie	Le prestazioni oggetto dell'Assicurazione dovute dalla Società.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Libera Professione Intramuraria	L'erogazione, al di fuori dell'orario di lavoro, di prestazioni sanitarie da parte degli esercenti le professioni sanitarie specificamente individuati ai sensi di legge e debitamente autorizzati dall'Azienda, i cui compensi sono assimilati ai redditi di lavoro dipendente a norma dell'art. 50, comma 1, lettera e), del D.P.R. 917/86 s.m.i..

Firmato digitalmente per
accettazione dal
concorrente

Massimale per anno / Massimo risarcimento	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo di assicurazione (non soggetto all'applicazione di rateo).
Massimale per sinistro o limite di indennizzo	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, incluso il sinistro in serie, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o sofferto danni a cose;
Mediazione	L'attività svolta da un terzo soggetto imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, anche con formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa, ai sensi del D.lgs. 04.03.2010 n. 28 e successive modifiche e integrazioni.
Periodo di assicurazione	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione.
Periodo di efficacia	Il periodo compreso tra la data di retroattività e la data di cessazione dell'Assicurazione.
Personale	Sia quello attuale, sia quello passato e futuro.
Personale convenzionato	<p>Il soggetto esercente la professione sanitaria, non alle dirette dipendenze dell'Azienda e di cui la stessa si avvale per l'erogazione delle prestazioni inerenti le obbligazioni contrattuali assunte e che presta la propria attività presso e/o per conto dell'Azienda sulla base di un rapporto di lavoro autonomo ed in assenza di qualunque rapporto contrattuale instaurato con il Paziente.</p> <p>Si intendono rientranti in tale definizione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Medici di continuità assistenziale; ✓ Medici addetti all'emergenza sanitaria territoriale; ✓ Medici addetti alla Medicina dei Servizi; ✓ Medici Specialisti Ambulatoriali.
Personale dipendente	Il soggetto che agisce alle dirette dipendenze dell'Azienda con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o con rapporto di lavoro disciplinato secondo le forme previste dal D. Lgs. 10/9/2003, n. 276.
Personale in regime di libera professione	Il soggetto esercente la professione sanitaria che svolge attività libero professionale presso l'Azienda e che si avvale della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il Paziente.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Retribuzioni	Tutto quanto al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni (es. stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, bonus e gratifiche, l'equivalente del vitto ed alloggio eventualmente dovuti al dirigente), gli emolumenti lordi versati dal

Firmato digitalmente per
accettazione dal
concorrente

	Contraente ai collaboratori in forma coordinata e continuativa o collaboratori a progetto (Parasubordinati). Sono invece esclusi: i rimborsi spese e gli emolumenti a carattere eccezionale, gli emolumenti lordi versati dal Contraente alle società che si occupano della somministrazione del lavoro, purché non superiori al 5% del monte retribuzioni complessivo come sopra determinato.
Richiesta di risarcimento	<p>Per richiesta di risarcimento si intende, quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene portata per iscritto a conoscenza dell'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ la comunicazione con la quale il terzo od il prestatore attribuisce all'Assicurato la responsabilità per danni o perdite; ✓ qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa o altra comunicazione scritta con la quale il terzo avanza nei confronti dell'Assicurato formale richiesta di essere risarcito di danni o perdite; ✓ la formale notifica all'Assicurato dell'avvio di inchiesta o del compimento di atti istruttori da parte delle Autorità competenti, anche nella fase delle indagini preliminari, in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione; ✓ la comunicazione all'Assicurato con ogni mezzo idoneo ai sensi dell'art. 8, primo comma del D. Lgs. 4 marzo 2010 n° 28 e successive modificazioni ed integrazioni della domanda di mediazione anche se non eseguita a cura dalla parte istante; ✓ la formale notifica all'Assicurato del provvedimento di Accertamento Tecnico Preventivo non Ripetibile ai sensi dell'art. 360 del c.p.p., nonché di accertamento tecnico preventivo ai sensi degli artt. 696 e 696 bis del Codice di Procedura Civile in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione; ✓ il provvedimento di sequestro disposto dall'autorità giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e segg. 321 e segg. del c.p.p. nonché di polizia giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e segg. del c.p.p. in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione; ✓ le richieste di negoziazione assistita che dovessero pervenire ai sensi del D.Lgs. 132/2014.
Risarcimento	La somma dovuta al danneggiato in caso di sinistro
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto	La parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'assicurato.
Sinistro <i>(secondo la formula temporale "claims made")</i>	La richiesta o le richieste di risarcimento, riferibili ad un medesimo evento, di cui la prima risulti pervenuta all'assicurato, durante il periodo di decorrenza dell'assicurazione. A tal fine fa fede la data di protocollo apposta dal Contraente.
Sinistro in serie	Più richieste di risarcimento pervenute in forma scritta 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.
Società	L'impresa assicuratrice, o il gruppo di imprese assicuratrici che ha assunto la

Firmato digitalmente per
accettazione dal
concorrente

presente polizza.

Art. 2 – Attività assicurata e descrizione del rischio

L'ATS della Città Metropolitana di Milano, ai sensi della LR della Lombardia n. 23/2015 s.m.i., svolge le attività e ha le competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi e/o affidando a terzi l'utilizzo delle proprie strutture. La garanzia è inoltre operante per tutte le attività che possono essere anche svolte partecipando ad Enti o Consorzi od avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori, esercitate dagli Assicurati per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future.

Le parti prendono e danno reciprocamente atto che, con il consenso anche implicito della Contraente, i beni, il personale e le attività, ovunque svolte, inclusi telelavoro e *smart working*, oggetto della presente assicurazione possono operare, essere utilizzati od eserciti da e/o nell'interesse di e/o per conto di, una diversa Azienda del Servizio Sanitario Nazionale, senza che ciò possa comportare alcuna limitazione della operatività della garanzia o soggezione alla surrogazione della Società, né nei confronti della diversa Azienda, né nei confronti della Contraente stessa.

Firmato digitalmente per
accettazione dal
concorrente

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 del precedente comma, 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 Cod.Civ., 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 Cod.Civ.; resta salvo quanto diversamente disposto in tema di operatività temporale delle garanzie RCT.

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 Cod.Civ., 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 Cod.Civ.. Nel caso di esercizio del diritto di regresso spettante alla Contraente ai sensi dell'art. 2055 Cod.Civ. nonché di surrogazione della Società verso i terzi responsabili (esclusi tutti i soggetti assicurati) ai sensi dell'art. 1916 Cod.Civ. e dell'art. 1910 4° comma Cod.Civ. si conviene che le somme recuperate si intendono così attribuite:

- ✓ nel caso il sinistro sia totalmente in franchigia: per intero al Contraente stesso che le ha precedentemente esborsate;
- ✓ nel caso il sinistro sia totalmente a carico della Società: per intero alla Società che le ha precedentemente esborsate;
- ✓ nel caso il sinistro sia parzialmente in franchigia: al Contraente ed alla Società in proporzione all'esborso da ciascuno sostenuto.

Si precisa che relativamente ai sinistri derivanti dal periodo di retroattività, la presente assicurazione non vale per tutti i sinistri per i quali siano operanti ed efficaci altre polizze stipulate dalla Contraente.

Art. 3 – Durata dell'assicurazione

La copertura assicurativa ha la durata indicata nel frontespizio di polizza e non è prorogabile automaticamente.

Firmato digitalmente per
accettazione dal
concorrente

É facoltà di ciascuna delle parti recedere dal contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte – e anticipata a mezzo telefax - almeno 120 (centoventi) giorni prima di tale scadenza da parte della Società, ridotti a 60 (sessanta) giorni se esercitata dal Contraente.

É prevista per il Contraente la facoltà di richiedere la prosecuzione del contratto, per una durata massima pari a quella iniziale, previo accordo tra le Parti, con un preavviso di 60 giorni rispetto alla scadenza.

É inoltre facoltà del Contraente notificare alla Società la prosecuzione del contratto alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 120 (centoventi) giorni immediatamente successivi alla sua scadenza naturale, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.

Art. 4 – Pagamento e costituzione del premio, decorrenza della garanzia

Il premio dell'Assicurazione, fisso e non regolabile, viene corrisposto dal Contraente con applicazione di una rateazione annuale, il 31.12 di ogni anno.

A titolo indicativo, ai fini del dimensionamento del rischio, si precisa che l'importo delle Retribuzioni Annue Lorde erogate nel triennio (2017/2019) è il seguente:

- ✓ anno 2017 (dato consuntivo), € 82.262.000,00
- ✓ anno 2018 (dato consuntivo), € 81.246.000,00
- ✓ anno 2019 (dato preventivo), € 82.325.000,00

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, 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 COD.CIV.).

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.

Per regolazioni e/o variazioni che comportino un pagamento di premio, il Contraente potrà pagare tale premio, nei modi di cui sopra, entro 60 giorni dal ricevimento delle relative appendici, salvo termini a lui più favorevoli previsti altrove in polizza.

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 Cod.Civ. nei confronti della Società stessa.

Firmato digitalmente per
accettazione dal
concorrente

Art. 5 – Recesso in caso di sinistro

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 120 giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 120 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 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Fermo restando la facoltà di recesso annuale prevista all'art. 3, comma 2°, in favore di entrambe le parti la Società rinuncia ad esercitare la facoltà di recesso in caso di sinistro.

Art. 6 – 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 presente 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. 7 – 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) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 8 – Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 9 – Foro competente

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

Art. 10 – Interpretazione del contratto

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.

Art. 11 – Ispezioni e verifiche della Società

La Società 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, nel rispetto della normativa vigente in materia di

Firmato digitalmente per
accettazione dal
concorrente

trattamento dei dati personali (tutela della privacy). 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. 12 – Assicurazione per conto di chi spetta

L'assicurazione è prestata in nome proprio e nell'interesse di chi spetta. In caso di sinistro però i terzi interessati non avranno ingerenza nella nomina dei periti, rimanendo stabilito e convenuto che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'Assicurazione stessa non potranno essere esercitati che dal Contraente.

Art. 13 – Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società si obbliga a fornire al Contraente, alle scadenze del 31 marzo, 30 giugno, 30 settembre e 31 dicembre di ogni anno, il dettaglio dei sinistri così impostato:

- ✓ elencazione dei sinistri denunciati;
- ✓ sinistri riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto, sui supporti elettronici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento *senza seguito* del sinistro stesso;
- ✓ sinistri liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- ✓ sinistri senza seguito, con la precisazione delle motivazioni.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento, del sinistro denunciato dal reclamante, indicazione del nominativo del reclamante e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

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

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

Art. 14 - Coassicurazione e delega (opzionale)

L'assicurazione è ripartita tra le Imprese di Assicurazione elencate nel *Riparto* che segue, in base alle rispettive quote percentuali indicate. Il termine *Società* indica quindi tutte e ciascuna delle Imprese di Assicurazione elencate nel *Riparto*.

Ciascuna Società è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, essendo tuttavia pattuita in espressa deroga all'art. 1911 Cod.Civ. la responsabilità solidale di tutte le Società nei confronti del Contraente e dell'Assicurato.

Le Società Coassicuratrici riconosceranno come validi ed efficaci anche nei propri confronti, tutti gli atti compiuti dalla Società Delegataria per conto comune.

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 Delegataria e del Contraente.

Firmato digitalmente per
accettazione dal
concorrente

Ogni comunicazione data o ricevuta dalla Società Delegataria si intende data o ricevuta nel nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici.

I premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente al Broker che li rimetterà unicamente alla Società Delegataria per conto di tutte le Società Coassicuratrici.

La Società delegataria dichiara di avere ricevuto mandato a sottoscrivere la presente polizza ed a firmare i successivi documenti di modifica anche in nome e per conto delle Società Coassicuratrici: pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria rende validi ad ogni effetto tutti i relativi documenti anche per le Società Coassicuratrici.

Compagnia ...	Quota ... % - Delegataria
Compagnia ...	Quota ... %
Compagnia ...	Quota ... %

Art. 15 – Clausola Broker

La gestione e assistenza nell'esecuzione del contratto è affidata al broker di assicurazione.

Anche ai sensi del D. Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al broker è liberatorio per il Contraente, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10° giorno del mese successivo a quello in cui il broker ha comunicato alla Società l'avvenuto incasso.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse.

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.

Firmato digitalmente per
accettazione dal
concorrente

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 Cod.Civ.. 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 Cod.Civ., 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 soggetti di seguito indicati, la Società rinuncerà al diritto di surrogazione nei confronti degli amministratori e dipendenti del Contraente nonché delle persone delle quali l'Azienda si avvale nello svolgimento della propria attività.

Art. 19 – Trattamento dei dati

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e precedentemente del D. Lgs. n. 196/2003 s.m.i., ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società) 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 mondo intero escluso i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in Usa e Canada.

Art. 21 – Clausole vessatorie

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale:

Art.....

Art.....

Art.....

Art.....

Art.....

Art.....

L'indicazione delle suddette clausole è a carico della Società aggiudicataria.

Firmato digitalmente per
accettazione dal
concorrente

Sezione 3 – Condizioni di assicurazione

Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)

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

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante da fatto doloso di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere.

Art. 2 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.)

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

1. ai sensi degli artt. 10 e 11 D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, nonché ai sensi del D. Lgs. n. 38/2000 e s.m.i., per gli infortuni, comprese le malattie professionali, sofferti dai propri prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati (inclusi i medici in formazione specialistica) ed addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione. La Società quindi si obbliga a tenere indenne la Contraente dalle somme richieste dall'I.N.A.I.L. a titolo di regresso nonché dagli importi richiesti a titolo di maggior danno dal danneggiato e/o dai suoi aventi diritto;
2. ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni (danno biologico e danno morale compresi) eventualmente non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. n. 38/2000 e s.m.i., cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente, comprese le malattie professionali.

Le garanzie di cui ai precedenti punti 1) e 2) sono inoltre operanti;

- ✓ a favore delle persone incaricate dall'Assicurato della direzione o della sorveglianza del lavoro (inclusi i medici in formazione specialistica) per la eventuale responsabilità civile personale loro derivante;
- ✓ in conseguenza di involontaria violazione delle disposizioni inerenti la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e s.m.i., in esse ricomprese la mancata o ritardata adozione di atti e provvedimenti obbligatori, salvo il caso di dolo del Legale Rappresentante;
- ✓ in relazione alla responsabilità civile personale dei soggetti titolari delle funzioni, delegabili o non delegabili, inclusi i soggetti delegati, di seguito elencate:
 - a) Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Medico Competente – Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi,
 - b) Committente – Responsabile dei lavori – Coordinatore per la Progettazione – Coordinatore per l'Esecuzione; con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 7/9/2005 n° 209;
- ✓ In conseguenza di danni sofferti da terzi e prestatori di lavoro come precedentemente definiti, ivi inclusi gli appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti;

Firmato digitalmente per
accettazione dal
concorrente

- ✓ in relazione a fatti connessi ad involontaria violazione della previgente normativa di cui al D. Lgs 626/94 e s.m.i. e al D. Lgs. n. 494/96 e s.m.i., inclusa la Responsabilità civile personale derivante al responsabile della sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, nominato dall'Assicurato ai sensi della legge n. 81/2008 e s.m.i. e per la Responsabilità civile personale derivante al coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera, ai sensi della legge n. 494/96 e s.m.i.;
- ✓ tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS o da Enti similari ai sensi dell'art. 14 della Legge n°222 12/06/84 e s.m.i. o di altre similari vigenti disposizioni.

L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erranee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

Art. 3 – Malattie professionali

La garanzia di Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. n. 1124/1965 o contemplate dal D.P.R. n. 482/1975 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali o dovute a causa di servizio dalla magistratura.

La garanzia non vale:

1. per le malattie professionali connesse alla lavorazione e manipolazione dell'amianto;
2. per le malattie professionali:
 - a) conseguenti alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge addebitabile a titolo di dolo del Legale Rappresentante della Contraente;
 - b) conseguenti alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni addebitabile a titolo di dolo del Legale Rappresentante della Contraente;

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

La Società ha diritto di effettuare verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti ed uffici dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Art. 4 – Responsabilità personale e professionale

L'assicurazione è estesa anche alla responsabilità personale e/o professionale di tutto il Personale alle dipendenze e non del Contraente, di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio della sua attività nonché nell'esercizio di ogni altra attività svolta, anche presso terzi su incarico della Contraente.

Si intende compresa nell'Assicurazione l'esercizio della libera professione intramuraria ovunque svolta, purché in conformità alle disposizioni ed autorizzazione della Contraente.

Anche l'Assicurazione RCT include la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'assicurato, nonché delle persone non in rapporto di dipendenza con l'assicurato e della cui opera quest'ultimo si avvale, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il Contraente, secondo le qualifiche precedentemente indicate relativamente alla garanzia RCO.

Firmato digitalmente per
accettazione dal
concorrente

Per i sanitari ed il restante personale, non alle dipendenze, la copertura opera limitatamente alle categorie per le quali sussiste un obbligo di legge o derivante dal regolamento della Contraente o da Convenzione sottoscritta dal Contraente nonché da contratto collettivo od anche individuale di lavoro o di prestazione d'opera, con oneri di copertura a carico della Contraente e entro i limiti ed alle condizioni previsti dalla presente polizza.

L'Assicurazione conserva la propria validità anche in relazione alla responsabilità civile personale e professionale del personale dipendente dell'Assicurato che svolge attività presso altre strutture, in virtù di convenzioni stipulate con la Contraente.

Resta salva la facoltà di surroga spettante alla Società in caso di dolo o colpa grave dei soggetti sopra indicati, giudizialmente accertati con sentenza definitiva.

La copertura assicurativa comprende inoltre le attività / interventi ovunque eseguiti dagli Assicurati per dovere di solidarietà umana o di emergenza sanitaria, anche al di fuori della attività retribuita.

Art. 5 – Qualifica di Terzo

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

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

Pertanto i prestatori di lavoro sopra definiti sono considerati terzi per quanto non coperto dall'assicurazione RCO, nonché per i danni arrecati a cose di proprietà dei prestatori di lavoro stessi.

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

Art. 6 – Precisazioni ed estensioni di garanzia

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

- a) esercente, in conformità alle leggi ed ai regolamenti vigenti, centri di raccolta, distribuzione, utilizzo del sangue e trasfusionali, inclusi emoderivati, tessuti e sostanze di origine umana, espanto e trapianto di organi e tessuti;
- b) esercente, autorizzato ai sensi di legge, a svolgere attività di sperimentazione clinica di ogni fase e grado, con protocolli interni e o sponsorizzati da terzi; l'assicurazione opera per la diretta ed esclusiva responsabilità del Contraente e del proprio personale, e non comprende:
 - ✓ la responsabilità che ricade sul produttore di farmaci e/o presidi e dispositivi sanitari oggetto della sperimentazione e sullo Sponsor (salvo il caso del Promotore/Sponsor senza finalità commerciali che si intende assicurato in conformità alle disposizioni ministeriali e regionali),

Firmato digitalmente per
accettazione dal
concorrente

- ✓ la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione né il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione,
 - ✓ i danni imputabili ad assenza del Consenso Informato,
 - ✓ i danni imputabili ad assenza, inidoneità od insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello Sponsor,
 - ✓ le sperimentazioni relative a farmaci la cui richiesta per il parere unico al comitato etico sia stata presentata dopo l'entrata in vigore del D. M. 14 luglio 2009 – Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, ne' è idonea all'assolvimento dell'obbligo assicurativo e relativi requisiti minimi dallo stesso previsti;
- c) Comitato Etico Aziendale od interaziendale, inclusa la responsabilità collegiale ed individuale dei singoli componenti in conseguenza di danni cagionati ai pazienti in relazione ad ogni tipo di sperimentazione: l'assicurazione e non comprende:
- ✓ la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione né il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione,
 - ✓ i danni imputabili ad assenza, inidoneità od insufficienza di coperture assicurative obbligatorie degli sperimentatori e dello Sponsor.
- d) Proprietario ed utilizzatore di beni in proprietà o comodato comprese ordinaria e straordinaria manutenzione;
- e) conferente di rifiuti speciali, infettivi, tossici o nocivi, anche quale committente, qualora le operazioni di smaltimento, che abbiano provocato a terzi lesioni personali o morte e/od un inquinamento accidentale di qualsiasi natura, siano effettuate da ditte terze regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti;
- f) civilmente responsabile ai sensi di legge per i danni agli assistiti ed agli ospiti derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non (artt. 1783-1786 Cod.Civ.); l'Assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, veicoli a motore e cose in essi contenute;
- g) committente per i lavori e/o gestioni ceduti in appalto;
- h) detentore/utilizzatore di fonti ed apparecchiature radioattive a condizione che l'attività sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia nonché dalle prescrizioni della competente autorità. Il Contraente/Assicurato s'impegna a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto e ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti ed apparecchiature radioattive dai locali di conservazione od uso;
- i) esercente farmacie interne con smercio distribuzione e vendita al pubblico, a condizione che il titolare e le persone addette alla farmacia siano in possesso dei requisiti previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività;
- j) attività intramuraria (ovunque svolta), sempreché debitamente autorizzata da parte dell'Amministrazione del Contraente/Assicurato,
- k) civilmente responsabile ai sensi di legge per danni patrimoniali puri involontariamente cagionati ai prestatori nonché ai terzi utenti delle strutture in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, degli stessi. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali oggetto dell'Assicurazione
- L'Assicurazione non vale:
- ✓ per i trattamenti di dati aventi finalità commerciali;
 - ✓ per le multe e le ammende inflitte direttamente all'Azienda Assicurata o alle persone del cui fatto l'Ente debba rispondere.

Firmato digitalmente per
accettazione dal
concorrente

- l) Si intende compresa la Responsabilità civile derivante all'Azienda per danni a terzi a seguito dell'organizzazione ed esercizio di iniziative a favore del personale di ATS quali, a titolo esemplificativo, *Bimbi in Ufficio* e *Pet Therapy – Animali in ufficio*. Si intendono compresi nel novero dei terzi anche i dipendenti e collaboratori di ATS nonché gli utenti delle iniziative. Relativamente all'iniziativa *Pet Therapy*, la garanzia opera alla condizione esclusiva che venga effettuata nel rispetto del relativo Regolamento, delle leggi e normative vigenti in materia, ivi compreso ed espressamente richiamato l'obbligo del proprietario ad aver stipulato polizza assicurativa per danni contro terzi, che preveda la copertura del conduttore o del proprietario dell'animale per eventuali danni causati da animali domestici.

Art. 7 – Esclusioni

L'assicurazione non comprende:

- a) i danni da furto, salvo che per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non;
- b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi degli art. 122 e segg. del D. Lgs. 209/2006 *Codice delle Assicurazioni*;
- c) i danni derivanti dalla proprietà e dall'impiego di aeromobili e natanti;
- d) i danni conseguenti ad omessa vigilanza veterinaria e di igiene alimentare in relazione all'encefalopatia spungiforme (BSE) o nuove varianti della malattia di Creutzfeld-Jacob;
- e) i danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc...), ad eccezione però dell'impiego di fonti ed apparecchi radianti a scopo analitico, diagnostico e terapeutico;
- f) i danni di qualunque natura conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, infiltrazione e contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento ad eccezione dei casi in cui tali danni siano diretta conseguenza di rottura accidentale di impianti e condutture di pertinenza dell'Assicurato, causata da evento improvviso repentino ed accidentale;
- g) i danni derivanti dalla detenzione od all'impiego di esplosivi;
- h) i danni cagionati da macchinari, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi, con l'eccezione del sangue, degli emoderivati e o di sostanze e tessuti di derivazione umana che possono essere ceduti a terzi anche attraverso le specifiche "banche";
- i) i danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di chirurgia estetica. Sono però compresi:
 - 1. i danni di natura estetica determinati da errore tecnico nell'intervento di cui sopra con esclusione della garanzia delle pretese della mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato,
 - 2. i danni di natura estetica conseguenti ad interventi di chirurgia ricostruttiva, inclusi i danni conseguenti a mancata rispondenza dell'intervento;
- k) i danni derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse;
- l) danni derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati;
- m) danni di qualunque natura derivanti da lavorazione e manipolazione di amianto e di qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura amianto;
- n) danni di qualunque natura derivanti da campi elettromagnetici;

Firmato digitalmente per
accettazione dal
concorrente

- o) i danni conseguenti ad intenzionale violazione di legge, errori, omissioni o ritardi nel compimento di atti amministrativi, salvo che dagli stessi non derivino morte, lesioni personali e/o danni a cose;
- p) la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo;
- q) danni alle cose di terzi che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo allo scopo di servirsene come beni mobili strumentali o merci direttamente destinati allo svolgimento delle sue attività; sono tuttavia comprese in garanzia tutte le cose di terzi in semplice consegna e/o custodia;
- r) danni alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori;
- s) danni a veicoli di terzi e prestatori di lavoro, in sosta negli spazi appositi di pertinenza dell'Assicurato, da furto e/o incendio e comunque alle cose in essi contenute.

Art. 8 – Esclusione del rischio guerra e terrorismo

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

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

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

Art. 9 – Operatività temporale delle garanzie

La garanzia della Responsabilità civile verso Terzi e RCO vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato, ed a questi pervenute per la prima volta nel corso del periodo di decorrenza dell'assicurazione indicata in polizza, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti posti in essere non antecedentemente alla data del 01.01.1998.

Resta inteso tra le parti che, limitatamente ai soli sinistri originati da fatti posti in essere nel periodo di retroattività di cui al comma precedente, l'esposizione massima della Società non potrà essere superiore ad € 30.000.000,00 per periodo assicurativo annuo.

Art. 10 – Danni non determinanti lesioni fisiche constatabili

Si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte, i danni cagionati alla persona anche se non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili ed ancorché derivanti da involontaria inosservanza del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Firmato digitalmente per
accettazione dal
concorrente

Sezione 4 – Gestione dei sinistri

Art. 1 – Denuncia di sinistro

In caso di sinistro il Contraente e/o l'Assicurato per il tramite del Contraente è tenuto a dare avviso scritto alla Società, anche per il tramite del broker, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'art. 1913 Cod. Civ.

L'obbligo di denuncia riguarda gli eventi per i quali interviene richiesta di risarcimento dalla controparte o vi sia attivazione dell'Autorità Giudiziaria, così come definito nella sezione Definizioni.

Il Contraente è tenuto ad inoltrare avviso per eventuali sinistri rientranti nella garanzia *responsabilità civile verso dipendenti RCO* solo ed esclusivamente:

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

La Società è tenuta a contestare al Contraente le eccezioni di inoperatività delle garanzie di polizza entro 90 giorni dalla denuncia di sinistro. Tale termine deve considerarsi perentorio ed una volta decorso, il sinistro si intende assunto in garanzia dalla Società a tutti gli effetti.

La Società si impegna a comunicare all'Assicurato di aver provveduto all'apertura del sinistro entro 15 giorni dalla ricezione della denuncia, segnalando il numero di riferimento assegnato. La Società si impegna ad individuare un unico centro di liquidazione danni per la gestione di tutti i sinistri che colpiscono la presente polizza ed a comunicare all'Assicurato il nominativo di un unico referente per la liquidazione dei danni.

Art. 2 – Gestione delle vertenze di danno e spese di resistenza

La gestione delle vertenze ed i relativi oneri gravanti sulla Società e sul Contraente sono regolati come segue.

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

Si conviene che la Contraente e la Società individueranno preliminarmente e di comune accordo, un elenco di legali e/o medici legali per i procedimenti penali e civili, con esperienza nel settore sanitario, fra i quali l'Assicurato potrà scegliere il legale e/o il medico legale di fiducia da designare.

L'onere della gestione, liquidazione e pagamento del risarcimento, indifferentemente sia che l'importo ecceda, sia che non ecceda la franchigia di polizza è assunto per intero dalla Società, senza che assuma rilievo, ai fini della suddivisione delle spese, la proporzione dei rispettivi interessi. Una volta effettuato il pagamento, la Società provvederà ad effettuare il recupero degli importi risultanti in franchigia e dalla stessa anticipati, previa emissione con cadenza semestrale di uno specifico atto di quietanzamento.

Il Contraente provvederà al pagamento degli importi risultanti a debito entro e non oltre 60 giorni dalla ricezione dell'atto, contenente le complete informazioni sopra indicate. La Società si impegna a chiedere il rimborso delle franchigie anche per i 5 anni successivi alla cessazione della polizza.

Firmato digitalmente per
accettazione dal
concorrente

Ogni decisione circa l'effettuazione di offerte transattive, come pure l'acquiescenza o l'impugnazione di decisioni dell'Autorità Giudiziaria verranno assunte dalla Società e dal Contraente di comune accordo. Resta fermo tuttavia che la Società non potrà impegnare il Contraente ad alcun pagamento, senza il consenso dello stesso o per somme eccedenti quelle approvate.

Gli oneri derivanti dalla gestione delle vertenze sono a carico della Società entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda ed in aggiunta ad esso. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società si impegna inoltre a proseguire la difesa dell'Assicurato e di tutte le persone alle quali è riconosciuta in polizza tale qualifica fino all'esaurimento del giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato e, nel caso in cui dovesse proseguire il processo penale, la Società si impegna alla stessa difesa fino all'esaurimento del processo penale nei suoi vari gradi.

Art. 3 Legittimazione

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza al CCNL e agli ACN vigenti e/o ad altre obbligazioni esistenti al riguardo, la presente polizza viene stipulata, a favore degli assicurati, dal Contraente in adempimento degli obblighi previsti dall'assicurazione stessa. Per effetto di quanto precede la Società riconosce il consenso degli Assicurati stessi sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

Sono esclusi dalle garanzie della presente polizza le richieste di risarcimento con difetto di legittimazione passiva essendo il fatto riconducibile palesemente ad un soggetto diverso rispetto ad uno degli assicurati del presente contratto assicurativo. In tal caso, tuttavia, la Società riconosce le spese legali per resistere all'azione del terzo danneggiato, anche per i sinistri con carenza di legittimazione passiva con il limite di € 50.000,00 per sinistro e per anno.

Art. 4 Pagamento del risarcimento

La trattazione di ogni sinistro è condotta dalla Società con la cooperazione del Contraente.

La Società prima di provvedere alla definizione e successiva liquidazione di qualsiasi risarcimento del danno è tenuta ad acquisire il preventivo consenso della Contraente. In tal caso la Società si impegna a trasmettere alla Contraente la relazione medico legale del proprio fiduciario e il parere in merito all'opportunità della transazione. Acquisito il benestare della Contraente, la Società provvederà alla definizione del sinistro ed all'invio della quietanza all'avente diritto.

La Società invierà all'Assicurato la quietanza sottoscritta e l'indicazione dell'importo a loro carico affinché possa provvedere entro i 90 giorni successivi alla ricezione della documentazione al pagamento del risarcimento in favore dell'avente diritto. Sarà obbligo della Società prevedere nell'atto di quietanza espressa indicazione in ordine alle tempistiche di cui sopra affinché l'avente diritto, tramite la sottoscrizione dell'atto stesso, ne esprima formale accettazione.

Art.5 Comitato di Valutazione sinistri (CVS)

La Società si impegna a partecipare attivamente e con proprio personale dedicato ad almeno 3 (tre) sedute del CVS per ciascun periodo di assicurazione, al fine di collaborare alla gestione dei sinistri valutando la fondatezza

Firmato digitalmente per
accettazione dal
concorrente

delle richieste risarcitorie, esprimendo parere sugli importi posti a riserva e convenendo, congiuntamente con il CVS, le strategie di gestione del sinistro.

Gli obiettivi principali del CVS consistono nel:

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

Alle sopra citate riunioni, a semplice richiesta del Contraente, la Società si impegna a garantire la presenza del proprio fiduciario medico legale.

La Società si impegna altresì a garantire la funzionalità del Comitato, con le medesime modalità di cui sopra, anche dopo le scadenze del contratto per l'analisi dei sinistri aperti sulla presente polizza. Tale impegno sarà relativo per almeno 3 (tre) riunioni annue da svolgersi fino alla data in cui tutti i sinistri che abbiano interessato la garanzia di cui alla presente polizza abbiano trovato compiuta definizione.

Art. 6 – Mediazione

La Società prende atto che alle controversie inerenti il risarcimento del danno derivante da responsabilità medica oggetto della presente copertura assicurativa si applicano le disposizioni del D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e sue successive modificazioni ed integrazioni, (nel seguito Decreto) in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali. Le parti si danno pertanto reciprocamente atto che nell'esecuzione del presente contratto assicurativo ciascuna di esse sarà tenuta ad assumere ogni iniziativa necessaria all'adempimento, entro i termini sanciti, degli oneri posti a carico dell'assicurato dalle norme di legge e dal regolamento dell'Organismo prescelto per lo svolgimento del procedimento di mediazione.

La domanda di mediazione può essere proposta dalla Contraente, su istanza della Società, o spontaneamente dalla Contraente stessa nei casi di cui all'art. 5 comma 4 lettera g) del Decreto. Se la domanda di mediazione è proposta dalla controparte, la Contraente è tenuta ad informare la Società tempestivamente ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per l'istruzione del sinistro e la partecipazione all'incontro tra le parti entro i termini previsti. In entrambe le precedenti ipotesi la Società sostiene l'onere delle spese per la partecipazione dell'avvocato ai sensi dell'art. 8, 1° comma del Decreto. La Contraente garantisce inoltre la propria partecipazione, diretta e si adopra per assicurare la partecipazione degli altri soggetti del cui operato debba rispondere, quando ciò sia previsto o reso obbligatorio in base al regolamento dell'Organismo prescelto.

La Società riscontra in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione che le vengono sottoposte per iscritto entro i termini previsti dalla procedura e fornisce comunque una propria motivata decisione con un preavviso tale da Consentire alla Contraente ed al legale incaricato il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

Firmato digitalmente per
accettazione dal
concorrente

La Società riscontra e decide con le stesse forme in ordine alle eventuali proposte di conciliazione formulate dal mediatore ai sensi del 1° comma dell'art. 11 del Decreto. In caso di conciliazione, la Società presta la propria assistenza nella stesura degli atti di transazione e di quietanza relativi. La proposizione della domanda di mediazione produce fra le parti gli stessi effetti della richiesta di risarcimento e della domanda giudiziale ai fini interruttivi e sospensivi della prescrizione.

Le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione sono posti a carico della Società. Sono parimenti a carico della Società gli oneri derivanti dalla mancata partecipazione al procedimento di mediazione, senza giustificato motivo, qualora alla stessa addebitabile, inclusi quelli previsti all'art. 8, comma 4 bis del Decreto.

Art. 7 – Procedure sinistri

La gestione operativa dei sinistri potrà essere regolata da specifiche procedure, da sottoscrivere e concordare tra parti a seguito della avvenuta aggiudicazione.

Firmato digitalmente per
accettazione dal
concorrente

Sezione 5 – Massimali, limiti di indennizzo e franchigie

Art. 1 – Massimali di garanzia

RCT/O: €. 20.000.000,00 per sinistro e/o sinistro in serie, con il massimo di €. 30.000.000,00 per anno assicurativo.

Art. 2 – Limiti di indennizzo

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

- a) per danni alle cose in consegna e custodia: massimo indennizzo € 250.000,00 per sinistro e per anno;
- b) per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non massimo indennizzo € 250.000,00 per anno
- c) per danni alle condutture ed agli impianti sotterranei massimo indennizzo € 1.000.000,00 per sinistro e per anno;
- d) per danni alle cose e/o opere dovuti a cedimento o franamento del terreno: massimo indennizzo € 1.500.000,00 per sinistro e per anno.
- e) per danni derivanti da fonti radioattive: massimo indennizzo € 1.000.000,00 per sinistro e per anno;
- f) per danni da inquinamento provocati da un fatto accidentale massimo indennizzo € 1.500.000,00 per sinistro e per anno;
- g) per danni a cose di terzi derivanti da incendio, esplosione e scoppio di cose dell'Assicurato o comunque detenute dallo stesso € 3.500.000,00 per sinistro e per anno. La presente garanzia viene prestata in eccedenza ad eventuali analoghe coperture previste da esistenti polizze incendio;
- h) per i danni a terzi derivanti da interruzione o sospensione parziale o totale di attività massimo indennizzo € 1.500.000,00 per sinistro e per anno.
- i) per i danni derivanti dalla raccolta, distribuzione utilizzazione del sangue, suoi preparati o derivati, massimo indennizzo di € 3.000.000,00 per anno assicurativo;
- j) per la garanzia malattie professionali massimo indennizzo di € 5.000.000,00 per anno assicurativo;
- k) per i danni patrimoniali conseguenti a fallimento di interventi di sterilizzazione e mancato intervento di I.V. G. €. 500.000,00 per anno assicurativo,
- l) per le perdite patrimoniali conseguenti a violazione della Privacy massimo indennizzo di €. 500.000,00 per anno assicurativo.

Art. 3 – Franchigia

L'Assicurazione è soggetta all'applicazione di una franchigia per ogni e ciascun sinistro di € 20.000,00.



AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company

STATISTICHE SINISTRI - ASL Lodi

Report N°	686--2019
Denominazione: n Polizza:	ASL Lodi ITOMM1502573
N° Statistica:	02/2019
Report generato il:	02/07/2019

Policy	Risk Name	TPARef	DOL	DON	Reserve	Paid	Type Civil Penal	Status	Closing Date
ITOMM1502573	ASL Lodi	2016/LDI/0002	22/10/2013	16/12/2015	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	19/07/2018
ITOMM1502573	ASL Lodi	2016/LDI/0003	13/03/2016	27/05/2016	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	25/10/2018
ITOMM1502573	ASL Lodi	2016/LDI/0004	22/06/2016	08/08/2016	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	10/10/2016
ITOMM1502573	ASL Lodi	2016/LDI/0005	09/02/1982	17/03/2016	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	10/03/2017
ITOMM1502573	ASL Lodi	2016/LDI/0006	01/01/1997	27/09/2016	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	20/01/2017
ITOMM1502573	ASL Lodi	2016/LDI/0007	29/11/2011	11/11/2016	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	02/07/2018

Note :

- 1 - Gli importi in rosso con il simbolo [*] nella colonna "Reserve" sono da considerarsi a titolo indicativo;
- 2 - Gli importi delle colonne "Reserve e "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie e/o SIR.



AmTrust International Underwriters
An AmTrust Financial Company

STATISTICHE SINISTRI - ATS MILANO

Report N°	682--2019
Denominazione: n° Polizza:	ATS MILANO IITOMM1600024
N° Statistica:	02/2019
Report generato il:	02/07/2019

Policy	Risk Name	TPARef	DOL	DON	Reserve	Paid	Type Civil Penal	Status	Closing Date
IITOMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0001	24/12/2016	18/01/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	26/10/2017
IITOMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0002	23/05/2015	03/01/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	10/08/2017
IITOMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0003	15/12/2015	17/01/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	08/08/2017
IITOMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0004	15/01/2016	19/01/2017	€ 10000	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0005	23/12/2016	30/01/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	10/04/2017
IITOMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0006	23/11/2007	14/02/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	10/03/2017
IITOMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0007	14/05/2014	24/02/2017	€ 5000	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0008	27/02/2017	07/03/2017	€ 0	€ 400	Civil	Chiuso	23/10/2017
IITOMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0009	20/03/2007	30/03/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	26/06/2017
IITOMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0010	18/10/2016	29/03/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	26/06/2017
IITOMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0011	15/12/2016	20/03/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	10/05/2017

Note :

1 - Gli importi in rosso con il simbolo [*] nella colonna "Reserve" sono da considerarsi a titolo indicativo;

2 - Gli importi delle colonne "Reserve e "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie e/o SIR.

Report N°	682--2019
Denominazione:	ATS MILANO
n° Polizza:	IITOMMM1600024
N° Statistica:	02/2019
Report generato il:	02/07/2019

Policy	Risk Name	TPARef	DOL	DON	Reserve	Paid	Type Civil Penal	Status	Closing Date
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0012	26/03/2012	21/03/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	09/08/2017
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0013	19/12/2016	10/04/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	28/04/2017
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0014	09/06/2010	20/04/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	03/07/2017
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0015	18/11/2016	01/02/2017	€ 50000	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0016	13/01/2017	13/01/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	13/09/2017
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0017	04/01/2017	10/02/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	13/09/2017
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0018	25/04/2017	27/04/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	06/03/2018
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0019	15/06/2016	17/02/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	13/09/2017
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0020	09/02/2017	09/02/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	07/03/2018
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0021	08/02/2017	06/03/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	20/04/2018
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0022	10/10/2016	24/04/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	20/10/2018
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0023	26/10/2015	07/06/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	04/10/2018
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0024	01/01/1981	01/01/2014	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	12/04/2019
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0025	06/10/2015	12/05/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	25/09/2017

Note :

1 - Gli importi in rosso con il simbolo [*] nella colonna "Reserve" sono da considerarsi a titolo indicativo;

2 - Gli importi delle colonne "Reserve" e "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie e/o SIR.

Report N°	682--2019
Denominazione:	ATS MILANO
n° Polizza:	IITOMM1600024
N° Statistica:	02/2019
Report generato il:	02/07/2019

Policy	Risk Name	TPARef	DOL	DON	Reserve	Paid	Type Civil Penal	Status	Closing Date
IITOMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0026	12/09/1985	28/04/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	06/07/2017
IITOMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0027	06/10/2011	19/06/2017	€ 100000	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0028	21/12/2016	27/06/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	20/07/2017
IITOMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0029	01/09/2013	11/07/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	29/08/2017
IITOMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0030	01/04/2015	27/07/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	15/11/2018
IITOMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0031	16/03/2017	14/07/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	30/08/2017
IITOMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0032	17/04/2013	10/07/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	29/08/2017
IITOMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0033	10/12/2010	20/07/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	29/08/2017
IITOMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0034	14/07/2017	19/07/2017	€ 5000	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0035	03/07/2017	21/07/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	21/08/2017
IITOMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0036	07/10/2016	21/07/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	07/09/2017
IITOMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0037	21/07/2011	03/07/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	12/10/2017
IITOMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0038	05/05/2016	03/10/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	10/10/2017
IITOMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0039	18/05/2016	29/09/2017	€ 20000	€ 0	Civil	Aperto	

Note :

1 - Gli importi in rosso con il simbolo [*] nella colonna "Reserve" sono da considerarsi a titolo indicativo;

2 - Gli importi delle colonne "Reserve e "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie e/o SIR.

Report N°	682--2019
Denominazione: n° Polizza:	ATS MILANO IITOMM1600024
N° Statistica:	02/2019
Report generato il:	02/07/2019

Policy	Risk Name	TPARef	DOL	DON	Reserve	Paid	Type Civil Penal	Status	Closing Date
IITOMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0040	16/06/2017	12/07/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	18/10/2017
IITOMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0041	01/04/2017	04/10/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	21/03/2019
IITOMM1600024	ATS MILANO	2017/AMI/0042	11/09/2009	15/11/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	18/01/2018
IITOMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0043	29/07/2017	12/12/2017	€ 5000	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0044	30/10/2017	29/11/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	23/07/2018
IITOMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0046	24/09/2007	20/09/2017	€ 100000	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0047	26/12/2013	10/02/2017	€ 20000 [*]	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0048	19/10/2013	10/02/2017	€ 20000 [*]	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0049	28/05/2014	17/03/2017	€ 20000 [*]	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0050	01/01/1984	08/12/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	18/10/2018
IITOMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0051	24/12/2016	26/12/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	07/06/2018
IITOMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0052	19/02/2016	23/08/2017	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	12/06/2019

Note :

1 - Gli importi in rosso con il simbolo [*] nella colonna "Reserve" sono da considerarsi a titolo indicativo;

2 - Gli importi delle colonne "Reserve e "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie e/o S.R.

Polizza n° IT00015805L11A									
Numero del sinistro	N° XL	Data denuncia	Data avvenimento	Danneggiato	Importo a riserva	Importo pagato	Status del sinistro	Classificazione del danno	Tipo di danno
201400209	3297234	08/01/2014	08/07/2011 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Danni ai beni	Other
201400324	3306243	18/02/2014	10/11/2005 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Mancata diagnosi - diagnosi errata	Medical Malpractice
201400333	3306246	25/02/2014	16/12/2013 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	-- Non classificato --	Medical Malpractice
201400360	3307357	27/02/2014	01/02/2012 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	Causa civile in corso	Mancata diagnosi - diagnosi errata	Medical Malpractice
201400378	3309894	05/02/2014	01/09/2007 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Altro tipo di infortunio	Medical Malpractice
201400561	3339398	04/04/2014	12/05/2013 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	-- Non classificato --	Medical Malpractice
201400583	3339348	31/03/2014	28/01/2009 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Danno cerebrale acuto	Medical Malpractice
201400584	3339955	10/04/2014	04/09/2012 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	-- Non classificato --	Medical Malpractice
201400749	3351168	14/05/2014	02/04/2014 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Altro tipo di infortunio	Other
201400761	3360048	14/05/2014	02/04/2014 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Altro tipo di infortunio	Other
201400811	3359527	29/05/2014	16/05/2013 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Altro tipo di infortunio	Other
201400974	3371335	05/06/2014	22/03/2014 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Mancata diagnosi - diagnosi errata	Medical Malpractice
201400979	3371346	13/05/2014	12/01/2006 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Altro tipo di infortunio	Medical Malpractice
201400982	3373085	10/06/2014	01/01/2010 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Mancata diagnosi - diagnosi errata	Medical Malpractice
201401003	3378206	04/06/2014	21/04/2011 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Altro tipo di infortunio	Slips & Falls
201401164	3392509	20/06/2014	11/04/2014 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Altro tipo di infortunio	Slips & Falls
201401302	3396435	21/07/2014	07/01/2013 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Altro tipo di infortunio	Medical Malpractice
201401377	3408722	12/09/2014	01/01/2005 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Altro tipo di infortunio	Medical Malpractice
201401403	3409608	17/09/2014	04/03/2011 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Altro tipo di infortunio	Medical Malpractice
201401546	3423741	27/10/2014	04/03/2008 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Altro tipo di infortunio	Medical Malpractice
201401548	3423756	20/10/2014	19/03/2013 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Morte improvvisa	Medical Malpractice
201401751	3441410	03/12/2014	15/11/2011 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	-- Non classificato --	Other
201500001	3455162	16/12/2014	16/09/2014 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Morte improvvisa	Medical Malpractice
201500005	3455168	05/12/2014	01/09/2013 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	-- Non classificato --	201 Other
201500095	3459610	22/12/2014	13/10/2009 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Morte improvvisa	Medical Malpractice
201500154	3462237	09/10/2014	08/09/2014 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	-- Non classificato --	Other
TOTALE									

Polizza n° IT00015805L11A4									
Numero del sinistro	N° XL	Data denuncia	Data avvenimento	Danneggiato	Importo a riserva	Importo pagato	Status del sinistro	Classificazione del danno	Tipo di danno
201500140	3468176	15/01/2015	19/09/2010 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Altra paralisi o grave disabilità	Medical Malpractice
201500142	3468182	19/01/2015	01/01/2006 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Altro tipo di infortunio	Medical Malpractice
201500145	3468528	12/01/2015	31/10/2012 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Mancata diagnosi - diagnosi errata	Medical Malpractice
201500195	3470774	27/01/2015	11/06/2014 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Mancata diagnosi - diagnosi errata	Medical Malpractice
201500343	3485348	29/01/2015	12/01/2015 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Altro tipo di infortunio	Medical Malpractice
201500379	3487110	07/01/2015	16/05/2007 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	-- Non classificato --	Other
201500380	3487112	27/02/2015	06/11/2007 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	-- Non classificato --	201 Other
201500646	3516532	21/04/2015	01/09/2012 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Altra paralisi o grave disabilità	Medical Malpractice
201500648	3516539	13/04/2015	13/04/2005 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Altro tipo di infortunio	Medical Malpractice
201500743	3531223	07/05/2015	07/03/2007 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Altro tipo di infortunio	Medical Malpractice
201500793	3536584	04/05/2015	18/08/2013 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Morte improvvisa	Medical Malpractice
201500794	3536587	14/05/2015	10/09/2010 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Morte improvvisa	Medical Malpractice
201500844	3548770	03/06/2015	01/06/2010 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Morte improvvisa	Medical Malpractice
201500845	3550029	03/06/2015	19/06/2011 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Altro tipo di infortunio	Medical Malpractice
201500846	3548779	29/05/2015	23/10/2012 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Altro tipo di infortunio	Medical Malpractice
201500847	3548788	18/06/2015	12/01/2011 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Altro tipo di infortunio	Medical Malpractice
201500915	3557475	08/07/2015	14/01/2009 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Morte improvvisa	Medical Malpractice
201501139	3557475	07/09/2015	01/01/2009 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Altra paralisi o grave disabilità	Medical Malpractice
201501140	3595737	06/10/2015	07/07/2000 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Morte improvvisa	N/A
201501183	3599845	30/09/2015	10/10/2010 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Altro tipo di infortunio	Medical Malpractice
201501277	3609725	13/10/2015	16/04/2015 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Altra paralisi o grave disabilità	Medical Malpractice
201501279	3609741	20/10/2015	31/03/2015 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Altro tipo di infortunio	Medical Malpractice
201501372	3626120	09/12/2015	01/03/2015 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	-- Non classificato --	Other
201501384	3626136	24/11/2015	28/05/2014 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Altro tipo di infortunio	Medical Malpractice
201501385	3626170	30/11/2015	01/10/2008 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	-- Non classificato --	Medical Malpractice
201600018	3638959	31/12/2015	01/01/2003 ***		EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Mancata diagnosi - diagnosi errata	Medical Malpractice

201600021	3642404	29/12/2015	21/12/2015 ***	EUR 0,00	No sequel	Altro tipo di infortunio	201 Other
201600111	3659667	21/01/2016	21/06/2015 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	Perdita degli arti o dell'uso degli stessi	Chirurgia
201600113	3662084	04/02/2016	29/09/2015 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	Altro tipo di infortunio	Altri luoghi
201600115	3662098	10/02/2016	29/01/2016 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	Altro tipo di infortunio	Other
201600213	3672720	25/02/2016	29/01/2016 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	-- Non classificato --	Other
201600301	3687256	17/03/2016	15/08/2015 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	Altra paralisi o grave disabilità	Medical Malpractice
201600339	3693931	06/04/2016	30/03/2016 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	Altro tipo di infortunio	Chirurgia
201600352	3695591	29/04/2016	28/04/2015 ***	EUR 3.000,00	EUR 0,00	Altro tipo di infortunio	Medical Malpractice
201600353	3695371	29/04/2016	05/02/2016 ***	EUR 0,00	No sequel	Altro tipo di infortunio	Medical Malpractice
201600446	3706039	20/05/2016	14/08/2015 ***	EUR 0,00	No sequel	Altro tipo di infortunio	Other
201600484	3710452	03/05/2016	29/05/2011 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	Altro tipo di infortunio	Medical Malpractice
201600510	3710452	27/05/2016	07/11/2012 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	Mancata diagnosi - diagnosi errata	Medical Malpractice
201600535	3717361	12/05/2016	06/08/2012 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	-- Non classificato --	Medical Malpractice
201600618	3728420	13/06/2016	01/06/2013 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	Mancata diagnosi - diagnosi errata	Medical Malpractice
201600629	3728529	30/06/2016	13/05/2013 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	Mancata diagnosi - diagnosi errata	Medical Malpractice
201600720	3728529	08/07/2016	01/06/2012 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	Altro tipo di infortunio	Other
201600758	3767561	12/07/2016	29/04/2015 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	Mancata diagnosi - diagnosi errata	Medical Malpractice
201600768	3767540	20/07/2016	08/10/2015 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	Morte improvvisa	Medical Malpractice
201600769	3767542	15/07/2016	30/01/2014 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	Altro tipo di infortunio	Medical Malpractice
201600894	3763048	13/09/2016	01/09/2006 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	Mancata diagnosi - diagnosi errata	Medical Malpractice
201600898	3763252	21/09/2016	22/05/2013 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	Altro tipo di infortunio	Medical Malpractice
201600978	3776501	30/09/2016	04/03/2014 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	Mancata diagnosi - diagnosi errata	Medical Malpractice
201601019	3781309	13/10/2016	01/01/2009 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	Altro tipo di infortunio	Other
201601094	3793400	21/10/2016	26/09/2016 ***	EUR 0,00	EUR 17.000,00	Altro tipo di infortunio	Medical Malpractice
201601099	3795266	27/10/2016	01/01/2006 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	Altro tipo di infortunio	Medical Malpractice
201601103	3795265	02/11/2016	08/10/2014 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	Morte improvvisa	Medical Malpractice
201601285	3820342	30/11/2016	08/10/2014 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	Altro tipo di infortunio	Medical Malpractice
TOTALE				EUR 3.000,00	EUR 17.000,00		

[illegible]

STATISTICA ASL MI2
AGGIORNATA AL 29/07/2019

Numero Ref. MCS	N. Ref. MI	Data sinistro	Data evento	Importo a riserva	Importo Pacito	Status	Tipi Evento	Tipi di danno	Risultato
20140048	3378188	05/02/2014	24/04/2007 ***	0*	EUR 244,00	Causa civile in corso: errata indicazione terapeutica da parte del medico di base	-- Non classificato --	Medical Malpractice	Altri Luoghi
20140130	3378184	10/07/2014	01/02/2002 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Altro tipo di intervento	Other	Altri Luoghi
201401748	3461880	04/12/2014	25/11/2014 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	-- Non classificato --	Other	
		TOTALE		EUR 0,00	EUR 244,00				

Numero Ref. MCS	N. Ref. MI	Data sinistro	Data evento	Importo a riserva	Importo Pacito	Status	Tipi Evento	Tipi di danno	Risultato
201500274	3484058	10/02/2015	08/04/2010 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	-- Non classificato --	201 Other	Altri Luoghi
201500921	3558481	27/06/2015	01/12/2015 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Mancata diagnosi - diagnosi errata	Medical Malpractice	Altri Luoghi
201501130	3594023	29/09/2015	01/01/2011 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	Diritto di copertura per difetto di legittimazione passiva - not coverage	Mancata diagnosi - diagnosi errata	Medical Malpractice	Altri Luoghi
		TOTALE		EUR 0,00	EUR 0,00				

Numero Ref. MCS	N. Ref. MI	Data sinistro	Data evento	Importo a riserva	Importo Pacito	Status	Tipi Evento	Tipi di danno	Risultato
201600551	3717688	21/06/2016	10/06/2016 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	-- Non classificato --	Other	N/A
201600553	3734178	16/06/2016	28/10/2015 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Danni a beni	Other	Altri Luoghi
201700020	3822270	29/12/2016	23/11/2016 ***	EUR 0,00	EUR 0,00	No sequel	Mancata diagnosi - diagnosi errata	Medical Malpractice	Pronto Soccorso
		TOTALE		EUR 0,00	EUR 0,00				

NOTA:
Le riserve indicate con valore 0* sono da considerare riserve provvisorie/in via di quantificazione e per l'effetto suscettibili di modifiche all'visto di maggiori dettagli

ex ASL di Lodi - QBE

Claimnumber	Insured / Hospital	Policy Number	Claimant Name (Surname Name)	Date of Loss	Date of Notification	Loss Description	Indemnity Paid	Status	Closing Date
14RC32800	ASL Provincia di Lodi	020933012013	****	29/01/2014	09/02/2014	Not specified pathology to the left arm, probably due to an infection, arisen	EUR 0,00	Closed	04/12/2014
14RC32801	ASL Provincia di Lodi	020933012013	****	03/04/2014	15/05/2014	Various injuries following a fall in the hospital due to a break of the chair	EUR 2.500,00	Closed	10/06/2015



AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company

STATISTICHE SINISTRI - ASL Lodi

Report N°	685--2019
Denominazione: n Polizza:	ASL Lodi ITOMM1402573
N° Statistica:	02/2019
Report generato il:	02/07/2019

Policy	Risk Name	TPARef	DOL	DON	Reserve	Paid	Type Civil Penal	Status	Closing Date
ITOMM1402573	ASL Lodi	2015/LDI/0001	01/08/2010	18/03/2015	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	22/05/2017

Note :

- 1 - Gli importi in rosso con il simbolo [*] nella colonna "Reserve" sono da considerarsi a titolo indicativo;
- 2 - Gli importi delle colonne "Reserve e "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie e/o S/R.



AmTrust International Underwriters
An AmTrust Financial Company

STATISTICHE SINISTRI - ATS MILANO

Report N°	683--2019
Denominazione:	ATS MILANO
n° Polizza:	IITOMM1600024
N° Statistica:	02/2019
Report generato il:	02/07/2019

Policy	Risk Name	TPARef	DOL	DON	Reserve	Paid	Type Civil Penal	Status	Closing Date
IITOMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0045	03/09/2017	30/01/2018	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	07/02/2018
IITOMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0053	11/02/2018	07/03/2018	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	01/03/2019
IITOMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0054	29/05/2008	27/03/2018	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	18/04/2018
IITOMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0055	01/07/2006	14/03/2018	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	09/10/2018
IITOMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0056	09/10/2017	10/05/2018	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	12/09/2018
IITOMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0057	26/09/2016	28/03/2018	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	28/11/2018
IITOMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0058	04/10/2016	10/05/2018	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	17/07/2018
IITOMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0059	03/03/2014	15/05/2018	€ 1000000 [*]	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0060	20/09/2017	18/06/2018	€ 2000000 [*]	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0061	15/09/2016	02/07/2018	€ 20000 [*]	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0062	02/01/2008	20/03/2018	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	18/10/2018

Note :

1 - Gli importi in rosso con il simbolo [*] nella colonna "Reserve" sono da considerarsi a titolo indicativo;

2 - Gli importi delle colonne "Reserve" e "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie e/o SIR.

Report N°	683--2019
Denominazione: n° Polizza:	ATS MILANO IITOMMM1600024
N° Statistica:	02/2019
Report generato il:	02/07/2019

Policy	Risk Name	TPARef	DOL	DON	Reserve	Paid	Type Civil Penal	Status	Closing Date
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0063	28/12/2017	19/03/2018	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	27/03/2019
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0064	13/04/2018	18/07/2018	€ 200000 [*]	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0065	29/03/2012	17/07/2018	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	05/11/2018
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0066	08/01/2012	19/06/2018	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	31/01/2019
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0067	11/05/2018	27/07/2018	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	12/11/2018
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0068	19/07/2018	20/07/2018	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	12/09/2018
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0069	21/09/2011	07/08/2018	€ 200000 [*]	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0070	28/02/2007	24/07/2018	€ 7000000 [*]	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0071	02/10/2017	10/09/2018	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	01/04/2019
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0072	18/04/2017	13/09/2018	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	03/12/2018
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0073	14/05/2017	06/09/2018	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	08/11/2018
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0074	17/08/2018	08/10/2018	€ 4000000 [*]	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0075	25/09/2018	26/10/2018	€ 200000 [*]	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0076	26/07/2018	12/11/2018	€ 200000 [*]	€ 0	Civil	Aperto	

Note :

1 - Gli importi in rosso con il simbolo [*] nella colonna "Reserve" sono da considerarsi a titolo indicativo;

2 - Gli importi delle colonne "Reserve" e "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie e/o S.R.

Report N°	683--2019
Denominazione: n° Polizza:	ATS MILANO IITOMM1600024
N° Statistica:	02/2019
Report generato il:	02/07/2019

Policy	Risk Name	TPARef	DOL	DON	Reserve	Paid	Type Civil Penal	Status	Closing Date
IITOMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0077	18/05/2015	14/12/2018	€ 400000 [*]	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMM1600024	ATS MILANO	2018/AMI/0078	13/06/2018	14/12/2018	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	19/03/2019

Note :

1 - Gli importi in rosso con il simbolo [*] nella colonna "Reserve" sono da considerarsi a titolo indicativo;

2 - Gli importi delle colonne "Reserve e "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie e/o SIR.



AmTrust International Underwriters
An AmTrust Financial Company

STATISTICHE SINISTRI - ATS MILANO

Report N°	684--2019
Denominazione: n° Polizza:	ATS MILANO IITOMMM1600024
N° Statistica:	02/2019
Report generato il:	02/07/2019

Policy	Risk Name	TPARef	DOL	DON	Reserve	Paid	Type Civil Penal	Status	Closing Date
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2019/AMI/0079	23/11/2016	03/01/2019	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	31/01/2019
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2019/AMI/0080	23/06/2001	08/01/2019	€ 500000 [*]	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2019/AMI/0081	31/08/2014	17/02/2019	€ 400000 [*]	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2019/AMI/0082	21/06/2018	15/02/2019	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	06/03/2019
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2019/AMI/0083	08/01/2018	22/02/2019	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	26/03/2019
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2019/AMI/0084	16/07/2007	13/03/2019	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	26/03/2019
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2019/AMI/0085	01/01/2015	12/03/2019	€ 1000000 [*]	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2019/AMI/0086	26/04/2007	28/03/2019	€ 2000000 [*]	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2019/AMI/0087	08/03/2018	25/03/2019	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	03/06/2019
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2019/AMI/0088	30/11/2010	05/02/2019	€ 11000 [*]	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMMM1600024	ATS MILANO	2019/AMI/0089	22/10/2018	25/02/2019	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	03/05/2019

Note :

1 - Gli importi in rosso con il simbolo [*] nella colonna "Reserve" sono da considerarsi a titolo indicativo;

2 - Gli importi delle colonne "Reserve" e "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie e/o SIR.

Report N°	684--2019
Denominazione: n° Polizza:	ATS MILANO IITOMM1600024
N° Statistica:	02/2019
Report generato il:	02/07/2019

Policy	Risk Name	TPARef	DOL	DON	Reserve	Paid	Type Civil Penal	Status	Closing Date
IITOMM1600024	ATS MILANO	2019/AMI/0090	10/12/2016	05/04/2019	€ 1000000 [*]	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMM1600024	ATS MILANO	2019/AMI/0091	01/05/2017	27/02/2019	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	23/05/2019
IITOMM1600024	ATS MILANO	2019/AMI/0092	11/03/2019	23/04/2019	€ 3000 [*]	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMM1600024	ATS MILANO	2019/AMI/0093	25/03/2019	23/04/2019	€ 200000 [*]	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMM1600024	ATS MILANO	2019/AMI/0094	04/04/2019	15/06/2019	€ 3000 [*]	€ 0	Civil	Aperto	

Note :

1 - Gli importi in rosso con il simbolo [*] nella colonna "Reserve" sono da considerarsi a titolo indicativo;

2 - Gli importi delle colonne "Reserve e "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie e/o SIR.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

Capitolato Speciale

**PROCEDURA APERTA IN UNIONE D'ACQUISTO CON L'ATS DELLA CITTA'
METROPOLITANA DI MILANO (CAPOFILA) E L'ATS DI BRESCIA PER L'AFFIDAMENTO
DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE DEI RISCHI DI RESPONSABILITÀ CIVILE SANITARIA**

Lotto n° 2 – CIG n. 80547627DF

**Contraente
ATS DI BRESCIA**

Effetto:	dalle ore 24.00 del 31/12/2019
Cessazione:	alle ore 24.00 del 31/12/2022
Scadenza anniversaria	al 31/12 di ogni anno

Firmato digitalmente per accettazione dal concorrente

Indice

Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata.....	4
Art. 1 – Definizioni	4
Art. 2 – Attività assicurata e descrizione del rischio.....	6
Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione.....	7
Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto	7
Art. 2 – Assicurazione presso diversi Assicuratori	7
Art. 3 – Assicurati Aggiuntivi.....	7
Art. 4 – Durata dell'assicurazione.....	8
Art. 5 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	8
Art. 6 – Recesso in caso di sinistro	9
Art. 7 – Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione	9
Art. 8 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società.....	9
Art. 9 – Oneri fiscali	9
Art. 10 – Foro competente	9
Art. 11 – Interpretazione del contratto	10
Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società.....	10
Art. 13 – Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto	10
Art. 14 – Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio	10
Art. 15 - Coassicurazione e delega ^(opzionale)	11
Art. 16 – Clausola Broker ^(non assoggettabile a variante)	11
Art. 17 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla legge n° 136/2010	12
Art. 18 – Rinvio alle norme di legge.....	12
Art. 19 – Rinuncia alla surrogazione	12
Art. 20 – Trattamento dei dati.....	12
Art. 21 – Estensione territoriale	13
Art. 22 – Clausole vessatorie	Errore. Il segnalibro non è definito.
Sezione 3 – Condizioni di assicurazione	14
Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)	14
Art. 2 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.).....	14
Art. 3 – Malattie professionali	15
Art. 4 – Responsabilità personale e professionale	15
Art. 5 – Qualifica di "Terzo"	16
Art. 6 – Precisazioni ed estensioni di garanzia	16
Art. 7 – Esclusioni	17
Art. 8 – Esclusione del rischio guerra e terrorismo	18
Art. 9 – Operatività temporale delle garanzie.....	19
Art. 10 – Danni non determinanti lesioni fisiche constatabili	19
Sezione 4 – Gestione dei sinistri	20
Art. 1 – Denuncia di sinistro	20
Art. 2 – Gestione delle vertenze di danno e spese di resistenza.....	20
Art. 2 bis - Legittimazione.....	21
Art. 3 - Pagamento del Risarcimento.....	21
Art. 4 - Comitato di Valutazione Sinistri	21
Art. 5 – Mediazione	22

Firmato digitalmente per accettazione dal concorrente

Art. 6 – Procedure sinistri.....	23
Sezione 5 – Massimali, limiti di indennizzo e franchigie	24
Art. 1 – Massimali di garanzia.....	24
Art. 2 – Limiti di indennizzo	24
Art. 3 – Autoritenzione	24

Firmato digitalmente per accettazione dal concorrente

Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata

Art. 1 – Definizioni

Le norme riportate nel presente contratto 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.

Amministrazione aggiudicatrice	ATS della Città Metropolitana di Milano.
Annualità assicurativa	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	ATS di Brescia il cui interesse è protetto dalla Assicurazione.
Assicurato aggiuntivo	I direttori generale, amministrativo, sanitario e sociosanitario, i dipendenti ed i soggetti autorizzati della cui opera il Contraente si avvale a qualunque titolo ed i soggetti a cui è riconosciuta tale qualifica nel testo contrattuale.
Assicurazione	Il contratto di Assicurazione.
Broker	Intermediario incaricato dalla Contraente ai sensi dell'art. 109 del D.Lgs. 209/2005, per l'assistenza nella stipulazione, gestione ed esecuzione del contratto, in tale veste riconosciuto dalla Società.
Comunicazioni	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telegrammi, facsimile, PEC, posta elettronica o altro mezzo documentabile.
Conciliazione	La composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
CVS	Il Comitato Valutazione Sinistri costituito in conformità con quanto previsto dalla DG Sanità di Regione Lombardia con la Circolare 46/SAN del 27.12.2004 e successive linee guida e disposizioni.
Danni indiretti	Sospensione di attività o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose danneggiate.
Danni materiali diretti e consequenziali	I danni materiali (intendendosi: distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale, sottrazione o smarrimento) che le cose danneggiate subiscono per effetto diretto di un evento per il quale è prestata l'assicurazione.
Danno corporale	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
Data di continuità	La data di decorrenza della prima Assicurazione stipulata per il presente rischio con la Società dalla quale, indipendentemente dal numero delle polizze sottoscritte, sia garantita la continuità dell'Assicurazione senza periodi di interruzione o sospensione della copertura; oppure la data, antecedente a questa, pattuita convenzionalmente tra il Contraente e la Società.
Franchigia per sinistro	La parte di danno risarcibile al danneggiato che per ogni e ciascun sinistro non

Firmato digitalmente per accettazione dal concorrente

	concorre a formare l'indennizzo e resta a carico dell'Assicurato anche se anticipata dalla Società.
Garanzie	Le prestazioni oggetto dell'Assicurazione dovute dalla Società.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Massimale per anno / Massimo risarcimento	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo (non soggetto all'applicazione di rateo).
Massimale per sinistro o limite di indennizzo	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, incluso il sinistro in serie, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o sofferto danni a cose di loro proprietà;
Mediazione	L'attività svolta da un terzo soggetto imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, anche con formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa.
Periodo di decorrenza	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza dell'Assicurazione, indicati in polizza.
Periodo di efficacia	Il periodo compreso tra la data di retroattività e la data di cessazione dell'Assicurazione.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Retribuzioni	Tutto quanto al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni (es. stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, bonus e gratifiche, l'equivalente del vitto ed alloggio eventualmente dovuti al dirigente), gli emolumenti lordi versati dal Contraente ai collaboratori in forma coordinata e continuativa o collaboratori a progetto (Parasubordinati). Sono invece esclusi: i rimborsi spese e gli emolumenti a carattere eccezionale, gli emolumenti lordi versati dal Contraente alle società che si occupano della somministrazione del lavoro, purché non superiori al 5% del monte retribuzioni complessivo come sopra determinato.
Richiesta di risarcimento	<p>Per richiesta di risarcimento si intende, quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene portata per iscritto a conoscenza dell'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ la comunicazione con la quale il terzo od il prestatore attribuisce all'Assicurato la responsabilità per danni o perdite; ✓ qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa o altra comunicazione scritta con la quale il terzo avanza nei confronti dell'Assicurato formale richiesta di essere risarcito di danni o perdite; ✓ la formale notifica all'Assicurato dell'avvio di inchiesta o del compimento di atti istruttori da parte delle Autorità competenti anche nella fase delle indagini preliminari in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione; ✓ la comunicazione all'Assicurato con ogni mezzo idoneo ai sensi dell'art. 8, primo comma del D. Lgs. 4 marzo 2010 n° 28 e successive modificazioni ed integrazioni della domanda di mediazione anche se non eseguita a cura dalla parte istante; ✓ la formale notifica all'Assicurato del provvedimento di Accertamento Tecnico Preventivo non Ripetibile ai sensi dell'art. 360 del c.p.p., nonché di accertamento tecnico preventivo ai sensi degli artt. 696 e 696 bis del Codice di Procedura Civile in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione;

Firmato digitalmente per accettazione dal concorrente

	✓ il provvedimento di sequestro disposto dall'autorità giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e segg. 321 e segg. del c.p.p. nonché di polizia giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e segg. del c.p.p. in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione.
Risarcimento	La somma dovuta al danneggiato in caso di sinistro
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto	La parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'assicurato.
Sinistro <i>(secondo la formula temporale "claims made")</i>	La richiesta o le richieste di risarcimento, riferibili ad un medesimo evento, di cui la prima risulti pervenuta all'assicurato, durante il periodo di decorrenza dell'assicurazione. A tal fine fa fede la data di protocollo apposta dalla Contraente.
Sinistro in serie	Più richieste di risarcimento pervenute in forma scritta 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;
Società	L'impresa assicuratrice, o il gruppo di imprese assicuratrici che ha assunto la presente polizza.

Art. 2 – Attività assicurata e descrizione del rischio

L'ATS di Brescia, ai sensi della LR della Lombardia n. 23/2015, svolge le attività e ha le competenze previste e/o consentite e/o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, nessuna esclusa e comunque svolte, anche avvalendosi di strutture di terzi e/o affidando a terzi l'utilizzo delle proprie strutture. La garanzia è inoltre operante per tutte le attività che possono essere anche svolte partecipando ad Enti o Consorzi od avvalendosi di terzi o appaltatori/subappaltatori, esercitate dagli Assicurati per legge, regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future.

Le parti prendono e danno reciprocamente atto che, con il consenso anche implicito della Contraente, i beni, il personale e le attività, ovunque svolte, oggetto della presente assicurazione possono operare, essere utilizzati od eserciti da e/o nell'interesse di e/o per conto di, una diversa Azienda del Servizio Sanitario Nazionale, senza che ciò possa comportare alcuna limitazione della operatività della garanzia o soggezione alla surrogazione della Società, né nei confronti della diversa Azienda, né nei confronti della Contraente stessa.

Firmato digitalmente per accettazione dal concorrente

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 del precedente comma, 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.; resta salvo quanto diversamente disposto in tema di operatività temporale delle garanzie RCT.

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C. Nel caso di esercizio del diritto di regresso spettante alla Contraente ai sensi dell'art. 2055 c.c. nonché di surrogazione della Società verso i terzi responsabili (esclusi tutti i soggetti assicurati) ai sensi dell'art. 1916 c.c. e dell'art. 1910 4° comma c.c. si conviene che le somme recuperate si intendono così attribuite:

- ✓ nel caso il sinistro sia totalmente in franchigia: per intero al Contraente stesso che le ha precedentemente esborsate;
- ✓ nel caso il sinistro sia totalmente a carico della Società: per intero alla Società che le ha precedentemente esborsate;
- ✓ nel caso il sinistro sia parzialmente in franchigia: al Contraente ed alla Società in proporzione all'esborso da ciascuno sostenuto.

Si precisa che relativamente ai sinistri derivanti dal periodo di retroattività, la presente assicurazione non vale per tutti i sinistri per i quali siano operanti ed efficaci altre polizze stipulate dalla Contraente.

Art. 3 – Assicurati Aggiuntivi

- a) Qualsiasi persona fisica o giuridica per la quale la legge, convenzione o contratto od altra disposizione impone al Contraente l'obbligo di assicurazione di Responsabilità Civile.
- b) Qualsiasi soggetto autorizzato della cui opera il Contraente si avvale a qualunque titolo.

Firmato digitalmente per accettazione dal concorrente

- c) A titolo esemplificativo e non limitativo si considerano assicurati aggiuntivi:
- Personale medico e sanitario a rapporto convenzionale, inclusi i Medici addetti alla continuità assistenziale, i Medici addetti alla emergenza sanitaria territoriale e i Medici addetti alla medicina dei servizi. Si intendono esclusi, invece, i Medici di Medicina Generale (MMG) ed i Pediatri di Libera Scelta (PLS).
 - Personale Universitario convenzionato.
 - Personale a contratto, inclusi i Medici contrattisti.
 - Medici specialisti in formazione.
 - Personale di Servizio del Volontariato Civile ed appartenenti ad associazione di volontariato autorizzate.
 - Assegnisti, borsisti, tirocinanti e frequentatori.
 - Personale volontario dei Servizi Sociali.
 - Soggetti disabili, e in genere, tutti i soggetti assistiti nell'ambito di programmi di inserimento educativo, socializzante, terapeutico o riabilitativo, e i loro tutori anche durante le attività esterne, inclusa la responsabilità delle famiglie affidatarie, con esclusione dei danni alle cose oggetto o strumento di tali attività. In caso di corresponsabilità di due o più Assicurati i massimali previsti restano tali ad ogni effetto.
 - Soggetti autorizzati dall'Azienda Contraente che utilizzano carrozzelle a motore o velocipedi a pedalata assistita, purché non soggetti all'assicurazione obbligatoria RCA, concessi in uso dalla Azienda Contraente.
 - Dipendenti che utilizzano la bicicletta o altro mezzo autorizzato (es: muletto).

Art. 4 – Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata per **la durata di anni tre con effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2019 e scadenza alle ore 24.00 del 31/12/2022**. Il Contraente potrà richiedere il rinnovo del contratto per una durata massima pari a quella originaria inoltrando richiesta scritta alla Società entro **60** giorni antecedenti la scadenza.

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno **120** giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza o la cessazione, per qualsiasi causa, del contratto, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente 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.

Art. 5 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il premio dell'Assicurazione, fisso e non regolabile, viene corrisposto dal Contraente con applicazione di una rateazione annuale, il 31/12 di ogni anno.

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 31/12/2019, 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.).

Firmato digitalmente per accettazione dal concorrente

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.

Per regolazioni e/o variazioni che comportino un pagamento di premio, il Contraente potrà pagare tale premio, nei modi di cui sopra, entro **60** giorni dal ricevimento delle relative appendici, salvo termini a lui più favorevoli previsti altrove in polizza.

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.

Art. 6 – Recesso in caso di sinistro

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 **120** giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei **120** 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 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Fermo restando la facoltà di recesso annuale prevista all'art. 3, comma 2°, in favore di entrambe le parti la Società rinuncia ad esercitare la facoltà di recesso in caso di sinistro.

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 presente 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 (telegrammi, telefax, pec, posta elettronica o altro mezzo documentabile) 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, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, 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.

Firmato digitalmente per accettazione dal concorrente

Art. 11 – Interpretazione del contratto

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.

Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società

La Società 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, nel rispetto della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali (tutela della privacy). 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 benestare dell'Assicurato.

Art. 13 – Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta, fermo restando che il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'Assicurato.

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente, dall'Assicurato e dalla Società.

In caso di sinistro, spetta in particolare all'Assicurato compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. I Terzi interessati non avranno alcuna ingerenza nella nomina dei periti da eleggersi dalla Società e dal Contraente, convenendosi che le azioni, ragioni e diritti sorgenti dall'assicurazione stessa non possono essere esercitati che per il tramite del Contraente.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per i Terzi interessati, restando esclusa ogni loro facoltà di impugnativa.

L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, ove pertinente, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato o dei Terzi interessati in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di Terzi interessati che dell'Assicurato, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto. A tale scopo i Periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere per ciascun reclamante un atto di liquidazione. La Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

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

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, si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:
 - a) sinistri denunciati;

Firmato digitalmente per accettazione dal concorrente

- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.
- f) descrizione del sinistro

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 per tutta la durata della presente polizza nonché per i 5 anni successivi alla cessazione della stessa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente 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.

Art. 15 - Coassicurazione e delega ^(opzionale)

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 Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati 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 Spettabile..... 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 presente 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. 16 – Clausola Broker

Per l'assistenza nella presente procedura, la Stazione Appaltante e l'ATS di Brescia dichiarano di essersi avvalse e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005 della spett. **INSER Spa** filiale di Brescia, di conseguenza tutti i rapporti inerenti il contratto oggetto della presente gara saranno gestiti, per conto della stazione Appaltante e successivamente dall'ATS di Brescia, dal broker.

L'operato del Broker sarà remunerato secondo consuetudine di mercato per il tramite della Società aggiudicataria della polizza **nella misura fissa annua lorda di € 3.648,00.**

Resta inteso tra le Parti che al Broker cui il Contraente ha affidato tale incarico è affidata la gestione e l'esecuzione della relativa polizza stipulata.

Le comunicazioni a cui le Parti sono tenute potranno essere fatte anche per il tramite del Broker ed in tal caso si intenderanno come fatte dall'una all'altra Parte, anche ai fini dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

Si conviene altresì che il pagamento dei premi che saranno dovuti alla Società, può essere effettuato dal Contraente tramite il Broker; il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'Articolo 1901 del Codice Civile.

Firmato digitalmente per accettazione dal concorrente

La Società delegherà quindi esplicitamente il Broker all'incasso del premio, in ottemperanza a quanto previsto dall'Articolo 118 del D.Lgs. 209/2005 e con gli effetti, per il Contraente, previsti al 1° comma del medesimo Articolo."

Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Art. 17 – 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. 18 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 19 – Rinuncia alla surrogazione

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave accertata con sentenza passata in giudicato dei soggetti di seguito indicati, la Società rinuncerà al diritto di surrogazione nei confronti degli amministratori e dipendenti del Contraente nonché delle persone delle quali l'Azienda si avvale nello svolgimento della propria attività.

Art. 20 – Trattamento dei dati

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016, 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. 21 – Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il mondo intero escluso i danni verificatisi ed i giudizi instaurati in Usa e Canada.

Firmato digitalmente per accettazione dal concorrente

Sezione 3 – Condizioni di assicurazione

Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)

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

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante da fatto doloso di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere.

Art. 2 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.)

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

1. ai sensi degli artt. 10 e 11 D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, nonché ai sensi del D. Lgs. n. 38/2000 e s.m.i., per gli infortuni, comprese le malattie professionali, sofferti dai propri prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati (inclusi i medici in formazione specialistica) ed addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione. La Società quindi si obbliga a tenere indenne la Contraente dalle somme richieste dall'I.N.A.I.L. a titolo di regresso nonché dagli importi richiesti a titolo di maggior danno dal danneggiato e/o dai suoi aventi diritto;
2. ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni (danno biologico e danno morale compresi) eventualmente non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. n. 38/2000 e s.m.i., cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente, comprese le malattie professionali,

Le garanzie di cui ai precedenti punti 1) e 2) sono inoltre operanti;

- ✓ a favore delle persone incaricate dall'Assicurato della direzione o della sorveglianza del lavoro (inclusi i medici in formazione specialistica) per la eventuale responsabilità civile personale loro derivante;
- ✓ in conseguenza di involontaria violazione delle disposizioni inerenti la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e s.m.i., in esse ricomprese la mancata o ritardata adozione di atti e provvedimenti obbligatori, salvo il caso di dolo del Legale Rappresentante;
- ✓ in relazione alla responsabilità civile personale dei soggetti titolari delle funzioni, delegabili o non delegabili, inclusi i soggetti delegati, di seguito elencate:
 - a) Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Medico Competente – Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi,
 - b) Committente – Responsabile dei lavori – Coordinatore per la Progettazione – Coordinatore per l'Esecuzione; con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 7/9/2005 n° 209;
- ✓ In conseguenza di danni sofferti da terzi e prestatori di lavoro come precedentemente definiti, ivi inclusi gli appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti;
- ✓ in relazione a fatti connessi ad involontaria violazione della previgente normativa di cui al D. Lgs. 626/94 e s.m.i. e al D. Lgs. n. 494/96 e s.m.i., inclusa la Responsabilità civile personale derivante al responsabile della sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, nominato dall'Assicurato ai sensi della legge n.

Firmato digitalmente per accettazione dal concorrente

- 81/2008 e s.m.i. e per la Responsabilità civile personale derivante al coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera, ai sensi della legge n. 494/96 e s.m.i.;
- ✓ tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS o da Enti similari ai sensi dell'art. 14 della Legge n° 222 12/06/84 e s.m.i. o di altre similari vigenti disposizioni.

L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erranee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

Art. 3 – Malattie professionali

La garanzia di Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. n. 1124/1965 o contemplate dal D.P.R. n. 482/1975 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali o dovute a causa di servizio dalla magistratura.

La garanzia non vale:

1. per le malattie professionali connesse alla lavorazione e manipolazione dell'amianto;
2. per le malattie professionali:
 - a) conseguenti alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge addebitabile a titolo di dolo del Legale Rappresentante della Contraente;
 - b) conseguenti alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni addebitabile a titolo di dolo del Legale Rappresentante della Contraente;

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

La Società ha diritto di effettuare verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti ed uffici dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Art. 4 – Responsabilità personale e professionale

L'assicurazione è estesa anche alla responsabilità personale e/o professionale di tutti i dipendenti e/o collaboratori del Contraente, di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio della sua attività nonché nell'esercizio di ogni altra attività svolta anche presso terzi su incarico della Contraente.

Si intende compresa nell'Assicurazione la libera professione intramuraria ovunque svolta purché in conformità alle disposizioni ed autorizzazione della Contraente.

Anche l'Assicurazione RCT include la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'assicurato, nonché delle persone non in rapporto di dipendenza con l'assicurato e della cui opera quest'ultimo si avvale, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il Contraente, secondo le qualifiche precedentemente indicate relativamente alla garanzia RCO.

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

Firmato digitalmente per accettazione dal concorrente

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

Resta salva la facoltà di surroga spettante alla Società in caso di dolo o colpa grave dei soggetti sopra indicati, giudizialmente accertati con sentenza definitiva.

Art. 5 – Qualifica di “Terzo”

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

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

Pertanto i prestatori di lavoro sopra definiti sono considerati terzi per quanto non coperto dall'assicurazione RCO, nonché per i danni arrecati a cose di proprietà dei prestatori di lavoro stessi.

A titolo di maggior precisazione, si prende atto fra le parti che sono considerati terzi tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro come sopra definiti (compresi il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario ed il Direttore Sociosanitario, nonché i componenti del Collegio Sindacale, del Comitato di Indirizzo/Consiglio di Indirizzo e Verifica e del Nucleo di Valutazione e simili organi/organismi), anche nel caso di partecipazione alle attività dell'Assicurato stesso, (manuali e non), a qualsiasi titolo intraprese, nonché per la presenza, a qualsiasi titolo e/o scopo, nell'ambito delle suddette attività.

Art. 6 – Precisazioni ed estensioni di garanzia

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

- a) esercente, in conformità alle leggi ed ai regolamenti vigenti, centri di raccolta, distribuzione, utilizzo del sangue e trasfusionali, inclusi emoderivati, tessuti e sostanze di origine umana, espanto e trapianto di organi e tessuti;
- b) esercente, autorizzato ai sensi di legge, a svolgere attività di sperimentazione clinica di ogni fase e grado, con protocolli interni e o sponsorizzati da terzi; l'assicurazione opera per la diretta ed esclusiva responsabilità del Contraente e del proprio personale, e non comprende:
 - ✓ la responsabilità che ricade sul produttore di farmaci e/o presidi e dispositivi sanitari oggetto della sperimentazione e sullo Sponsor (salvo il caso del Promotore/Sponsor senza finalità commerciali che si intende assicurato in conformità alle disposizioni ministeriali e regionali),
 - ✓ la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione né il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione,
 - ✓ i danni imputabili ad assenza del Consenso Informato,
 - ✓ i danni imputabili ad assenza, inidoneità od insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello Sponsor,
 - ✓ le sperimentazioni relative a farmaci la cui richiesta per il parere unico al comitato etico sia stata presentata dopo l'entrata in vigore del D. M. 14 luglio 2009 – Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, né è idonea all'assolvimento dell'obbligo assicurativo e relativi requisiti minimi dallo stesso previsti;

Firmato digitalmente per accettazione dal concorrente

- c) Comitato Etico Aziendale od interaziendale, inclusa la responsabilità collegiale ed individuale dei singoli componenti in conseguenza di danni cagionati ai pazienti in relazione ad ogni tipo di sperimentazione: l'assicurazione e non comprende:
- ✓ la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione né il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione,
 - ✓ i danni imputabili ad assenza, inidoneità od insufficienza di coperture assicurative obbligatorie degli sperimentatori e dello Sponsor.
- d) beni in proprietà o comodato comprese ordinaria e straordinaria manutenzione;
- e) conferente di rifiuti speciali, infettivi, tossici o nocivi, anche quale committente, qualora le operazioni di smaltimento, che abbiano provocato a terzi lesioni personali o morte e/od un inquinamento accidentale di qualsiasi natura, siano effettuate da ditte terze regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti;
- f) civilmente responsabile ai sensi di legge per i danni agli assistiti ed agli ospiti derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non (artt. 1783-1786 C.C.); l'Assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, veicoli a motore e cose in essi contenute;
- g) committente per i lavori e/o gestioni ceduti in appalto;
- h) detentore/utilizzatore di fonti ed apparecchiature radioattive a condizione che l'attività sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia nonché dalle prescrizioni della competente autorità. Il Contraente/Assicurato s'impegna a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto e ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti ed apparecchiature radioattive dai locali di conservazione od uso;
- i) esercente farmacie interne con smercio distribuzione e vendita al pubblico, a condizione che il titolare e le persone addette alla farmacia siano in possesso dei requisiti previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività;
- j) attività intramuraria (ovunque svolta), sempreché debitamente autorizzata da parte dell'Amministrazione del Contraente/Assicurato,
- k) civilmente responsabile ai sensi di legge per danni patrimoniali puri involontariamente cagionati ai prestatori nonché ai terzi utenti delle strutture in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, degli stessi. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali oggetto dell'Assicurazione
- L'Assicurazione non vale:
- ✓ per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;
 - ✓ per i danni non patrimoniali di cui all'Art. 2059 del C.C.;
 - ✓ per le multe e le ammende inflitte direttamente all'Azienda Assicurata o alle persone del cui fatto l'Ente debba rispondere.

Art. 7 – Esclusioni

L'assicurazione non comprende:

- a) i danni da furto, salvo che per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non;
- b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi degli artt. 122 e segg. del D. Lgs. 209/2006 "Codice delle Assicurazioni"
- c) i danni derivanti dalla proprietà e dall'impiego di aeromobili e natanti;
- d) i danni conseguenti ad omessa vigilanza veterinaria e di igiene alimentare in relazione all'encefalopatia spungiforme (BSE) o nuove varianti della malattia di Creutzfeldt-Jacob;

Firmato digitalmente per accettazione dal concorrente

- e) danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc...), ad eccezione però dell'impiego di fonti ed apparecchi radianti a scopo analitico, diagnostico e terapeutico;
- f) danni di qualunque natura conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, infiltrazione e contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento ad eccezione dei casi in cui tali danni siano diretta conseguenza di rottura accidentale di impianti e condutture di pertinenza dell'Assicurato, causata da evento improvviso repentino ed accidentale;
- g) danni derivanti dalla detenzione od all'impiego di esplosivi;
- h) danni cagionati da macchinari, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi, con l'eccezione del sangue, degli emoderivati e o di sostanze e tessuti di derivazione umana che possono essere ceduti a terzi anche attraverso le specifiche "banche";
- i) fatti e circostanze pregressi già noti all'Assicurato prima della data di continuità. Per fatti pregressi già noti si intendono:
 - ✓ relativamente e limitatamente al Contraente/Assicurato (diverso dalle persone fisiche) i fatti dannosi suscettibili di poter cagionare un sinistro di cui sia a conoscenza per iscritto l'Ufficio Assicurativo della Contraente,
 - ✓ relativamente e limitatamente all'Assicurato persona fisica i casi in cui esso, abbia ricevuto un avviso di garanzia o una richiesta di risarcimento;
- j) danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di chirurgia estetica. Sono però compresi:
 - ✓ i danni di natura estetica determinati da errore tecnico nell'intervento di cui sopra con esclusione della garanzia delle pretese della mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato,
 - ✓ i danni di natura estetica conseguenti ad interventi di chirurgia ricostruttiva, inclusi i danni conseguenti a mancata rispondenza dell'intervento;
- k) danni derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse;
- l) danni derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati;
- m) danni di qualunque natura derivanti da lavorazione e manipolazione di amianto e di qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura amianto;
- n) danni di qualunque natura derivanti da campi elettromagnetici;
- o) i danni conseguenti ad intenzionale violazione di legge, errori, omissioni o ritardi nel compimento di atti amministrativi, salvo che dagli stessi non derivino morte, lesioni personali e/o danni a cose;
- p) la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo;
- q) danni alle cose di terzi che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo allo scopo di servirsene come beni mobili strumentali o merci direttamente destinati allo svolgimento delle sue attività; sono tuttavia comprese in garanzia tutte le cose di terzi in semplice consegna e/o custodia;
- r) danni alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori;
- s) danni a veicoli di terzi e prestatori di lavoro, in sosta negli spazi appositi di pertinenza dell'Assicurato, da furto e/o incendio e comunque alle cose in essi contenute.

Art. 8 – Esclusione del rischio guerra e terrorismo

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di Polizza o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di Assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei

seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del Sinistro:

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

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

Art. 9 – Operatività temporale delle garanzie

La garanzia della Responsabilità civile verso Terzi e RCO vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato, ed a questi pervenute per la prima volta nel corso del periodo di decorrenza dell'assicurazione indicato in polizza, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti posti in essere non antecedentemente alla data di retroattività del **31/12/2009** (garanzia retroattiva).

L'assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati alla Società nei **10** (dieci) anni successivi alla cessazione del presente contratto di assicurazione, purché gli stessi siano afferenti a fatti o eventi dannosi occorsi durante il periodo di validità dell'Assicurazione stessa, compreso il periodo di efficacia retroattiva della garanzia, e sempre che l'Assicurato non abbia successivamente stipulato altra copertura assicurativa analoga alla presente a garanzia degli stessi rischi (garanzia postuma).

Resta inteso tra le parti che, limitatamente ai soli sinistri originati da fatti posti in essere successivamente alla data di retroattività e sino alla data di effetto della presente polizza, l'esposizione massima della Società non potrà essere superiore, ad **€ 7.000.000,00** per periodo assicurativo annuo.

Art. 10 – Danni non determinanti lesioni fisiche constatabili

Si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte, i danni cagionati alla persona anche se non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili ed ancorché derivanti da involontaria inosservanza del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Sezione 4 – Gestione dei sinistri

Art. 1 – Denuncia di sinistro

In caso di sinistro il Contraente e/o l'Assicurato per il tramite del Contraente è tenuto a dare avviso scritto alla Società, anche per il tramite del broker, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'art. 1913 C.C..

L'obbligo di denuncia riguarda gli eventi per i quali interviene richiesta di risarcimento dalla controparte o vi sia attivazione dell'Autorità Giudiziaria, così come definito nella sezione Definizioni.

Il Contraente è tenuto ad inoltrare avviso per eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso dipendenti RCO" solo ed esclusivamente:

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

La Società è tenuta a contestare al Contraente le eccezioni di inoperatività delle garanzie di polizza entro 90 giorni dalla denuncia di sinistro. Tale termine deve considerarsi perentorio ed una volta decorso, il sinistro si intende assunto in garanzia dalla Società a tutti gli effetti.

La Società si impegna a comunicare all'Assicurato di aver provveduto all'apertura del sinistro entro 15 giorni dalla ricezione della denuncia, segnalando il numero di riferimento assegnato. La Società si impegna ad individuare un unico centro di liquidazione danni per la gestione di tutti i sinistri che colpiscono la presente polizza ed a comunicare all'Assicurato il nominativo di un unico referente per la liquidazione dei danni.

Art. 2 – Gestione delle vertenze di danno e spese di resistenza

La gestione delle vertenze ed i relativi oneri gravanti sulla Società e sul Contraente sono regolati come segue:

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

Si conviene che la Contraente e la Società individueranno preliminarmente e di comune accordo, un elenco di legali e/o medici legali per i procedimenti penali e civili, con esperienza nel settore sanitario, fra i quali l'Assicurato potrà scegliere il legale e/o il medico legale di fiducia da designare.

L'onere della gestione, liquidazione e pagamento del risarcimento, indifferentemente sia che l'importo ecceda, sia che non ecceda la franchigia di polizza è assunto per intero dalla Società, senza che assuma rilievo, ai fini della suddivisione delle spese, la proporzione dei rispettivi interessi. Una volta effettuato il pagamento, la Società provvederà ad effettuare il recupero degli importi risultanti in franchigia e dalla stessa anticipati, previa emissione con cadenza **semestrale** di uno specifico atto di quietanzamento.

Il Contraente provvederà al pagamento degli importi risultanti a debito entro e non oltre **60 giorni** dalla ricezione dell'atto, contenente le complete informazioni sopra indicate. La Società si impegna a chiedere il rimborso delle franchigie anche per i 5 anni successivi alla cessazione della polizza.

Ogni decisione circa l'effettuazione di offerte transattive, come pure l'acquiescenza o l'impugnazione di decisioni dell'Autorità Giudiziaria verranno assunte dalla Società e dal Contraente di comune accordo. Resta fermo tuttavia che la Società non potrà impegnare il Contraente ad alcun pagamento, senza il consenso dello stesso o per somme eccedenti quelle approvate.

Firmato digitalmente per accettazione dal concorrente

Gli oneri derivanti dalla gestione delle vertenze sono a carico della Società entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda ed in aggiunta ad esso. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società si impegna inoltre a proseguire la difesa dell'Assicurato e di tutte le persone alle quali è riconosciuta in polizza tale qualifica fino all'esaurimento del giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato e, nel caso in cui dovesse proseguire il processo penale, la Società si impegna alla stessa difesa fino all'esaurimento del processo penale nei suoi vari gradi.

A parziale deroga del secondo capoverso dell'art. 2 – Legittimazione – la società riconosce le spese legali per resistere all'azione del terzo danneggiato, anche per i sinistri con carenza di legittimazione passiva e fino ai seguenti limiti:

- € 10.000,00 per sinistro e per anno.

Art. 2 bis - Legittimazione

La Società da e prende atto che, in ottemperanza al CCNL vigenti e/o ad altre obbligazioni esistenti al riguardo, la presente polizza viene stipulata, a favore degli assicurati, dalla Contraente che adempì agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa. Per effetto di quanto precede la Società riconosce il consenso degli Assicurati stessi sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

Sono esclusi dalle garanzie della presente polizza le richieste di risarcimento con difetto di legittimazione passiva essendo il fatto riconducibile esclusivamente ad un soggetto diverso rispetto ad uno degli assicurati della presente convenzione.

Art. 3 - Pagamento del Risarcimento

La trattazione di ogni sinistro è condotta dalla Società con la cooperazione del Contraente.

La Società prima di provvedere alla definizione e successiva liquidazione di qualsiasi risarcimento del danno è tenuto ad acquisire il preventivo consenso del Contraente. In tal caso la Società si impegna a trasmettere al Contraente estratto della relazione medico legale del proprio fiduciario e parere in merito all'opportunità della transazione. Acquisito il benestare della Contraente la Società provvederanno alla definizione del sinistro ed all'invio della quietanza all'avente diritto.

Considerando il livello di compartecipazione (franchigia) della Contraente al pagamento del risarcimento complessivo al Terzo, quanto sopra troverà applicazione, anche in deroga a quanto stabilito dal precedente art. 2) e fatto salvo diverso accordo tra le parti, esclusivamente nel caso in cui ci sia un interesse prevalente della Contraente, ossia nei casi in cui l'importo a carico della Contraente a titolo di franchigia risulti preponderante rispetto all'importo della liquidazione del sinistro.

La Società, in tal caso invierà all'Assicurato la quietanza sottoscritta e l'indicazione dell'importo a suo carico affinché possa provvedere entro i 90 giorni successivi, alla ricezione della documentazione, al pagamento del risarcimento in favore dell'avente diritto. Sarà obbligo della Società prevedere nell'atto di quietanza espressa indicazione in ordine alle tempistiche di cui sopra affinché l'avente diritto, tramite la sottoscrizione dell'atto stesso, ne esprima formale accettazione.

Art. 4 - Comitato di Valutazione sinistri

La Società si impegna a partecipare attivamente e con proprio personale dedicato ad almeno 3 (tre) sedute del CVS per ciascun periodo di assicurazione, al fine di collaborare alla gestione dei sinistri valutando la fondatezza delle richieste risarcitorie, esprimendo parere sugli importi posti a riserva e convenendo, congiuntamente con il CVS, le strategie di gestione del sinistro.

Gli obiettivi principali del CVS consistono nel:

Firmato digitalmente per accettazione dal concorrente

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

Alle sopra citate riunioni, a semplice richiesta del Contraente, la Società si impegna a garantire la presenza del proprio fiduciario medico legale.

La Società si impegna altresì a garantire la funzionalità del Comitato, con le medesime modalità di cui sopra, anche dopo le scadenze del contratto per l'analisi dei sinistri aperti sulla presente polizza. Tale impegno sarà relativo per almeno 3 (tre) riunioni annue da svolgersi fino alla data in cui tutti i sinistri che abbiano interessato la garanzia di cui alla presente polizza abbiano trovato compiuta definizione.

Art. 5 – Mediazione

La Società prende atto che alle controversie inerenti il risarcimento del danno derivante da responsabilità medica oggetto della presente copertura assicurativa si applicano le disposizioni del D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e sue successive modificazioni ed integrazioni, (nel seguito Decreto) in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali. Le parti si danno pertanto reciprocamente atto che nell'esecuzione del presente contratto assicurativo ciascuna di esse sarà tenuta ad assumere ogni iniziativa necessaria all'adempimento, entro i termini sanciti, degli oneri posti a carico dell'assicurato dalle norme di legge e dal regolamento dell'Organismo prescelto per lo svolgimento del procedimento di mediazione.

La domanda di mediazione può essere proposta dalla Contraente, su istanza della Società, o spontaneamente dalla Contraente stessa nei casi di cui all'art. 5 comma 4 lettera g) del Decreto. Se la domanda di mediazione è proposta dalla controparte, la Contraente è tenuta ad informare la Società tempestivamente ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per l'istruzione del sinistro e la partecipazione all'incontro tra le parti entro i termini previsti. In entrambe le precedenti ipotesi la Società sostiene l'onere delle spese per la partecipazione dell'avvocato ai sensi dell'art. 8, 1° comma del Decreto. La Contraente garantisce inoltre la propria partecipazione, diretta e si adopra per assicurare la partecipazione degli altri soggetti del cui operato debba rispondere, quando ciò sia previsto o reso obbligatorio in base al regolamento dell'Organismo prescelto.

La Società riscontra in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione che le vengono sottoposte per iscritto entro i termini previsti dalla procedura e fornisce comunque una propria motivata decisione con un preavviso tale da Consentire alla Contraente ed al legale incaricato il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

La Società riscontra e decide con le stesse forme in ordine alle eventuali proposte di conciliazione formulate dal mediatore ai sensi del 1° comma dell'art. 11 del Decreto. In caso di conciliazione, la Società presta la propria assistenza nella stesura degli atti di transazione e di quietanza relativi. La proposizione della domanda di mediazione produce fra le parti gli stessi effetti della richiesta di risarcimento e della domanda giudiziale ai fini interruttivi e sospensivi della prescrizione.

Le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione sono posti a carico della Società. Sono parimenti a carico della Società gli oneri derivanti dalla mancata partecipazione al procedimento di mediazione, senza giustificato motivo, qualora alla stessa addebitabile, inclusi quelli previsti all'art. 8, comma 4 bis del Decreto.

Firmato digitalmente per accettazione dal concorrente

Art. 6 – Procedure sinistri

La gestione operativa dei sinistri potrà essere regolata da specifiche procedure, da sottoscrivere e concordare tra parti a seguito della avvenuta aggiudicazione.

Firmato digitalmente per accettazione dal concorrente

Sezione 5 – Massimali, limiti di indennizzo e franchigie

Art. 1 – Massimali di garanzia

RCT/O: €. **10.000.000,00** per sinistro e/o sinistro in serie con il massimo di €. **15.000.000,00** per anno assicurativo.

Art. 2 – Limiti di indennizzo

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

- a) Per danni alle cose in consegna e custodia: massimo risarcimento € 250.000,00 per sinistro e per anno;
- b) Per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non massimo risarcimento € 250.000,00 per anno
- c) Per danni alle condutture ed agli impianti sotterranei massimo risarcimento € 1.000.000,00 per sinistro e per anno;
- d) Per danni alle cose e/o opere dovuti a cedimento o franamento del terreno: massimo risarcimento € 1.500.000,00 per sinistro e per anno.
- e) Per danni derivanti da fonti radioattive: massimo risarcimento € 1.000.000,00 per sinistro e per anno;
- f) Per danni da inquinamento provocati da un fatto accidentale massimo risarcimento € 1.500.000,00 per sinistro e per anno;
- g) Per danni a cose di terzi derivanti da incendio, esplosione e scoppio di cose dell'Assicurato o comunque detenute dallo stesso € 3.500.000,00 per sinistro e per anno. La presente garanzia viene prestata in eccedenza ad eventuali analoghe coperture previste da esistenti polizze incendio;
- h) Per i danni a terzi derivanti da interruzione o sospensione parziale o totale di attività massimo risarcimento € 1.500.000,00 per sinistro e per anno.
- i) Per i danni derivanti dalla raccolta, distribuzione utilizzazione del sangue, suoi preparati o derivati, massimo risarcimento di € 3.000.000,00 per anno assicurativo;
- j) Per la garanzia malattie professionali massimo risarcimento di € 5.000.000,00 per anno assicurativo
- k) Per i danni patrimoniali conseguenti a fallimento di interventi di sterilizzazione e mancato intervento di I.V. G. € 500.000,00 per anno assicurativo,
- l) Per le perdite patrimoniali conseguenti a violazione della Privacy massimo risarcimento di € 500.000,00 per anno assicurativo.

Art. 3 – Autoritenzione

Il Contraente dichiara che per la copertura dei rischi della responsabilità civile verso terzi intende avvalersi, quanto meno parzialmente, di misure analoghe all'assicurazione ai sensi dell'art. 27, comma 1 bis, della legge 11 agosto 2014, n° 114.

L'Assicurazione è pertanto seggetta all'applicazione di:

Franchigie

- una franchigia per ogni e ciascun sinistro gestita dalla Società di € **20.000,00**.

Firmato digitalmente per accettazione dal concorrente



AmTrust International Underwriters
An AmTrust Financial Company

STATISTICHE SINISTRI - ATS BRESCIA

Report N°	853-2019
Denominazione:	ATS BRESCIA
n° Polizza:	IITOMM1600025
N° Statistica:	01/2019
Report generato il:	31/07/2019

Policy	Risk Name	TPARef	DOL	DON	Reserve	Paid	Type	Civil Penal	Status	Closing Date
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2017/ATB/0001	19/09/2013	24/01/2017	€ 0	€ 0	Civil		Senza Seguito	11/04/2017
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2017/ATB/0002	06/07/2016	03/01/2017	€ 0	€ 0	Civil		Senza Seguito	22/03/2017
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2017/ATB/0003	14/11/2016	06/03/2017	€ 0	€ 1005,52	Civil		Chiuso	28/11/2017
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2017/ATB/0004	08/12/2016	23/03/2017	€ 5000	€ 0	Civil		Aperto	
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2017/ATB/0005	02/03/2017	03/03/2017	€ 0	€ 2779	Civil		Chiuso	23/11/2017
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2017/ATB/0006	14/06/2012	05/06/2017	€ 0	€ 0	Civil		Senza Seguito	03/07/2017
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2017/ATB/0007	19/12/2008	22/05/2017	€ 0	€ 0	Civil		Senza Seguito	03/07/2017
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2017/ATB/0008	12/01/2017	09/06/2017	€ 0	€ 0	Civil		Senza Seguito	28/03/2018
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2017/ATB/0009	19/01/2017	06/09/2017	€ 0	€ 0	Civil		Senza Seguito	29/11/2017
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2018/ATB/0011	17/11/2017	30/11/2017	€ 15000	€ 0	Civil		Aperto	

Note :

1 - Gli importi in rosso con il simbolo [*] nella colonna "Reserve" sono da considerarsi a titolo indicativo;

2 - Gli importi delle colonne "Reserve" e "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie e/o SIR.



AmTrust International Underwriters
An AmTrust Financial Company

STATISTICHE SINISTRI - ATS BRESCIA

Report N°	854-2019
Denominazione: n° Polizza:	ATS BRESCIA IITOMM1600025
N° Statistica:	01/2019
Report generato il:	31/07/2019

Policy	Risk Name	TPARef	DOL	DON	Reserve	Paid	Type Civil Penal	Status	Closing Date
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2018/ATB/0010	22/01/2017	03/01/2018	€ 60000	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2018/ATB/0012	01/10/2014	20/09/2018	€ 50000	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2018/ATB/0013	25/09/2017	26/09/2018	€ 0	€ 900	Civil	Chiuso	22/11/2018
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2018/ATB/0014	02/09/2018	09/11/2018	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	22/11/2018
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2018/ATB/0015	23/09/2018	07/11/2018	€ 0	€ 0	Civil	Senza Seguito	22/11/2018

Note :

1 - Gli importi in rosso con il simbolo [*] nella colonna "Reserve" sono da considerarsi a titolo indicativo;

2 - Gli importi delle colonne "Reserve" e "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie e/o SIR.



AmTrust International Underwriters
An AmTrust Financial Company

STATISTICHE SINISTRI - ATS BRESCIA

Report N°	855-2019
Denominazione: n° Polizza:	ATS BRESCIA IITOMM1600025
N° Statistica:	01/2019
Report generato il:	31/07/2019

Policy	Risk Name	TPARef	DOL	DON	Reserve	Paid	Type Civil Penal	Status	Closing Date
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2019/ATB/0016	14/10/2018	29/01/2019	€ 5000	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2019/ATB/0017	12/02/2019	25/02/2019	€ 20000 [*]	€ 0	Civil	Aperto	
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2019/ATB/0018	01/01/2016	18/07/2019	€ 1000000 [*]	€ 0		Aperto	

Note :

1 - Gli importi in rosso con il simbolo [*] nella colonna "Reserve" sono da considerarsi a titolo indicativo;

2 - Gli importi delle colonne "Reserve e "Paid" sono da considerarsi al lordo di eventuali franchigie e/o SIR.

RESULTS_2

Policy	Risk Name	TPARef	DOL	DON	Reserve	Paid	Type	Civil	Penal	Status	Closing Date
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2017/ATB/0001	19/09/2013	24/01/2017	€ 0	€ 0	€ 0	Civil		Senza Seguito	11/04/2017
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2017/ATB/0002	06/07/2016	03/01/2017	€ 0	€ 0	€ 0	Civil		Senza Seguito	22/03/2017
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2017/ATB/0003	14/11/2016	06/03/2017	€ 0	€ 1.005,52	€ 0	Civil		Chiuso	28/11/2017
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2017/ATB/0004	08/12/2016	23/03/2017	€ 5.000	€ 0	€ 0	Civil		Aperto	
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2017/ATB/0005	02/03/2017	03/03/2017	€ 0	€ 2.779	€ 0	Civil		Chiuso	23/11/2017
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2017/ATB/0006	14/06/2012	05/06/2017	€ 0	€ 0	€ 0	Civil		Senza Seguito	03/07/2017
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2017/ATB/0007	19/12/2008	22/05/2017	€ 0	€ 0	€ 0	Civil		Senza Seguito	03/07/2017
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2017/ATB/0008	12/01/2017	09/06/2017	€ 0	€ 0	€ 0	Civil		Senza Seguito	28/03/2018
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2017/ATB/0009	19/01/2017	06/09/2017	€ 0	€ 0	€ 0	Civil		Senza Seguito	29/11/2017
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2018/ATB/0010	22/01/2017	03/01/2018	€ 60.000	€ 0	€ 0	Civil		Aperto	
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2018/ATB/0011	17/11/2017	30/11/2017	€ 15.000	€ 0	€ 0	Civil		Aperto	
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2018/ATB/0012	01/10/2014	20/09/2018	€ 50.000	€ 0	€ 0	Civil		Aperto	
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2018/ATB/0013	25/09/2017	26/09/2018	€ 0	€ 900	€ 0	Civil		Chiuso	22/11/2018
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2018/ATB/0014	02/09/2018	09/11/2018	€ 0	€ 0	€ 0	Civil		Senza Seguito	22/11/2018
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2018/ATB/0015	23/09/2018	07/11/2018	€ 0	€ 0	€ 0	Civil		Senza Seguito	22/11/2018
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2019/ATB/0016	14/10/2018	29/01/2019	€ 5.000	€ 0	€ 0	Civil		Aperto	
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2019/ATB/0017	12/02/2019	25/02/2019	€ 20000 [*]	€ 0	€ 0	Civil		Aperto	
IITOMM1600025	ATS BRESCIA	2019/ATB/0018	01/01/2016	18/07/2019	€ 100000 [*]	€ 0	€ 0	Civil		Aperto	