

Scheda di Polizza

Assicurazione della Responsabilità Civile di Strutture sanitarie pubbliche

Polizza N° RCH8220010000001		Polizza Sostituita N° -		Prodotto AmTrust Ospedali Pubblici		
Regolazione NO	Coass. NO	%Delegataria -	Intermediario AMTRUST INSURANCE AGENCY ITALY SRL		Sub Codice AG013	Tot. Allegati -

Dati del Contraente / Assicurato

Denominazione / Ragione sociale AO SAN PIO - BENEVENTO				Codice Fiscale 01009760628		Partita IVA 01009760628	
Sede legale VIA DELL'ANGELO, 1			Comune BENEVENTO		Prov BN	Cap 82100	Nazione IT

Durata complessiva della Polizza

Decorre dalle ore 24 del 13/03/2022	Scade alle ore 24 del 13/03/2025	Frazionamento Semestrale	Prossima Quietanza il 13/09/2022
--	-------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------

Periodi di Assicurazione

1° Periodo 13/03/2022 - 13/03/2023		2° Periodo 13/03/2023 - 13/03/2024		3° Periodo 13/03/2024 - 13/03/2025	
4° Periodo -		5° Periodo -		6° Periodo -	

Premio alla Firma

Premio Netto (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)
2.632.550,00	0,00	2.632.550,00	585.742,38	3.218.292,38

Premio Rate Future

Premio Netto (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)
2.632.550,00	0,00	2.632.550,00	585.742,38	3.218.292,38

Premio Annuo

Premio Netto (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)
5.265.100,00	0,00	5.265.100,00	1.171.484,76	6.436.584,76

L'importo del Premio alla Firma è stato pagato in data _____	
--	--

AVVERTENZA: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Scheda di Polizza

Assicurazione della Responsabilità Civile di Strutture sanitarie pubbliche

Denuncia dei sinistri

Le denunce di sinistro dovranno essere inoltrate ad:
AmTrust Assicurazioni -Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20122
Milano Email: infomi@amtrustgroup.com
Tel. 02/36596710 - Fax 02/36596719

Presenza visione Privacy per finalità assicurative

Il Contraente dichiara di aver preso visione dell'Informativa per il trattamento dei dati personali ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

FIRMA CONTRAENTE

Sottoscrizione della Polizza

L'Assicurazione è stipulata dal Contraente e dalla Società sulla base della presente Polizza (e degli allegati indicati), comprese le Dichiarazioni del Contraente qui riportate e di quanto nelle Condizioni di Assicurazione concordate che il Contraente dichiara di aver ricevuto, preso visione ed accettati.


AmTrust Assicurazioni S.p.A.
L'Amministratore Delegato
Emmanuele Negro

FIRMA CONTRAENTE

Emesso il 14/03/2022 in MILANO

CAPITOLATO DI POLIZZA
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO
CIG 8988130783

La presente polizza è stipulata tra

 AZIENDA OSPEDALIERA SAN PIO BENEVENTO	A.O SAN PIO DI BENEVENTO
	Via dell' Angelo, 1
	82100 Benevento (BN)
	C.F e P.IVA 01009760628

e

Società Assicuratrice  AmTrust Assicurazioni An AmTrust Financial Company
AmTrust Assicurazioni S.p.A. Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • www.amtrust.it PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it • Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com Capitale Sociale € 5.500.000,00 • P.IVA e C.F. 01917540518 • Data iscrizione Registro Imprese 13/06/2019 • Numero REA MI-2562338 • Provvedimento autorizzazione ISVAP n. 2595 del 14/03/2008 • Data e numero di iscrizione Albo Imprese IVASS 14/03/2008 - n. 1.00165 Gruppo di appartenenza AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI)

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	13/03/2022
Alle ore 24.00 del :	13/03/2025

DEFINIZIONI

ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTIVITA'	Quella svolta in qualità di Azienda Ospedaliera per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte anche a mezzo di soggetti partecipati o controllati.
CONTRAENTE	AZIENDA OSPEDALIERA SAN PIO
ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto : la contraente stessa nonché Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore sanitario, I Componenti del Collegio dei Revisori, anche in qualità di Legali rappresentanti della Contraente; i Componenti del Comitato Etico, tutti i Dirigenti, i Funzionari ed i Dipendenti della Contraente e tutti i soggetti non dipendenti che partecipano a qualsiasi titolo, alle attività della Contraente quali indicate in questa polizza.
POLIZZA/CAPITOLATO	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma annua dovuta dalla Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione.
RISCHIO	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
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'Ufficio Competente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la comunicazione in forma scritta con la quale il terzo attribuisce all'Assicurato/ Contraente la responsabilità per danni o perdite; - qualsiasi citazione in giudizio e/o chiamata in causa e/o altro atto giudiziario e/o, comunicazione scritta con al quale il terzo avanza formale richiesta di essere risarcito di danni e perdite; ogni altro eventuale atto contenente una formale richiesta danni inviata all'Assicurato da terzi, anche tramite un organismo di mediazione o altro sistema di ADR (Alternative Dispute Resolution), e pervenuta all'Assicurato nel momento in cui la stessa viene protocollata; si intende parificata alla richiesta di risarcimento la formale notifica dell'avvio di inchiesta da parte delle Autorità competenti, civili o penali, anche nella fase di sequestro della cartella clinica, di atti similari o di indagini preliminari in relazione ai danni per i quali è prestata l'Assicurazione; - la comunicazione con ogni mezzo idoneo ai sensi

	<p>dell'art. 8 primo comma del Dlgs 4 marzo n. 28 della domanda di mediazione;</p> <ul style="list-style-type: none"> - la richiesta di risarcimento in forma scritta fatta nei confronti dell'Assicurato per la prima volta durante il periodo di durata dell'assicurazione e regolarmente denunciata dall'Assicurato agli Assicuratori durante lo stesso periodo , in relazione alle responsabilità per le quali è prestata questa assicurazione.
SINISTRO MEDICAL MALPRACTICE	<p>Il sinistro riconducibile alla Responsabilità connessa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alla qualità di struttura ospedaliera-sanitaria; - all'esercizio della professione medico/sanitaria ed alle attività ad essa connesse
SINISTRO RCO	<p>La richiesta di regresso formulata all'Assicurato dall' INAIL o da altri Istituti di legge a seguito di danni sofferti da dipendenti in conseguenza di infortunio sul lavoro nonché la richiesta di danno differenziale inoltrata all'Assicurato direttamente dal dipendente danneggiato o dagli aventi diritto in conseguenza della medesima fattispecie di danno e dall'assicurato denunciata agli assicuratori per la prima volta durante il periodo di durata dell'assicurazione .</p>
SINISTRO IN SERIE	<p>Più richieste di risarcimento pervenute all'assicurato provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, o a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro</p>
DANNO	<p>Il pregiudizio economico addebitato all'Assicurato in conseguenza di un fatto che abbia cagionato la morte, lesioni personali o danni a cose</p>
COSE	<p>Sia i beni materiali, compresi i veicoli iscritti al PRA (con esclusione dei danni oggetto della copertura obbligatoria ai sensi dell'art. 122 del Codice delle Assicurazioni Private), sia gli animali.</p>
INDENNIZZO/RISARCIMENTO	<p>La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro</p>
MASSIMALE	<p>La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualsiasi sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.</p>
FRANCHIGIA	<p>L'importo che, determinato a termini di polizza per ciascun sinistro, viene detratto dall'ammontare del danno e rimane a carico dell'Assicurato</p>
SCOPERTO	<p>La percentuale di danno convenuta a carico del Contraente e determinata a termini di polizza per ciascun sinistro.</p>
PRESTATORI DI LAVORO	<p>I soggetti retribuiti dalla Contraente ed obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL anche durante lo svolgimento di attività libero professionale.</p> <p>Sono compresi co.co.co, prestatori di lavoro temporaneo non dipendenti dell'Assicurato ma assunti da un somministratore, stagisti, borsisti, LSU etc. di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'assicurato si avvalga nell'esercizio dell'attività dichiarata in</p>

	<p>polizza, incluse le persone per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di legge, su soggetti diversi dall'Assicurato.</p> <p>Devono intendersi equiparati a prestatori di lavoro eventuali figure che vengano introdotte da riforme di legge successive all'aggiudicazione del presente capitolato.</p>
RETRIBUZIONE LORDA	<p>L'importo ottenuto dalla somma di quanto al lordo anche delle ritenute previdenziali, i Dipendenti ed i Soggetti ad essi equiparati, ai sensi delle normative vigenti, obbligatoriamente assicurati presso l'INAIL e quelli eventualmente non soggetti all'Assicurazione INAIL, effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni effettuate nel corso del periodo di assicurazione; si devono ritenere inclusi gli emolumenti corrisposti dalla Contraente a fronte dell'esercizio dell'attività libero-professionale svolta dagli Assicurati che abbiano optato, così come previsto dalle vigenti normative, per il rapporto di lavoro "esclusivo"</p>
FATTI/CIRCOSTANZE NOTE	<p>Avvenimenti e/o fatti dannosi suscettibili di poter cagionare un sinistro coperto dalla presente polizza, di cui l'Assicurato ha ricevuto notizia scritta da qualsivoglia fonte proveniente, in data anteriore alla decorrenza della presente polizza.</p>
PER CONCILIAZIONE	<p>Composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione (art. 1, D.Lgs. 4.3.2010 n.28)</p>
PER MEDIAZIONE	<p>Attività, comunque denominata, svolta da un terzo imparziale e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa (art.1, D.lgs.4.03.2010 n.28).</p>
PERIODO DI ASSICURAZIONE	<p>Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza del contratto</p>

SEZ.1 - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

Art. 1 – Durata dell'assicurazione – Proroga - Disdetta

Il presente contratto ha validità dalle ore 24.00 del 13/03/2022 alle ore 24.00 del 13/03/2025, con frazionamento del premio semestrale.

E' facoltà della Contraente entro 30 giorni antecedenti la naturale scadenza del contratto richiedere alla Società la proroga tecnica della presente assicurazione fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 180 giorni.

La Società si impegna a prorogare l'assicurazione per il periodo massimo suddetto di 180 giorni alle medesime condizioni contrattuali ed economiche previo pagamento di premio addizionale pro-rata.

Si conviene inoltre tra le Parti, che il Contraente nell'ipotesi in cui So.re.SA. dovesse stipulare coperture assicurative in ambito regionale per la medesima tipologia di rischio, o imponesse alla Aziende di interrompere i loro autonomi rapporti assicurativi, avrà la facoltà di recedere, previa richiesta scritta e senza termini di preavviso ad ogni scadenza annuale.

Art. 2 – Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo 1901 e.e., il pagamento della prima rata di premio dovrà essere effettuato dalla Contraente entro 60 (sessanta) giorni dalla data dell'emissione della delibera di aggiudicazione definitiva del presente contratto, fermo restando l'effetto della copertura assicurativa.

Se la Contraente non paga i premi per le rate successive entro 60 (sessanta) giorni, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme restando le date di scadenze contrattualmente stabilite.

La Contraente è obbligata ad eseguire i pagamenti dei premi scaduti alla Società.

Ai sensi dell'articolo 72 bis del DPR 602/1973, il pagamento che viene eseguito dalla Contraente direttamente all'Agente di Riscossione costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 e.e. nei confronti della Società stessa.

Nel caso in cui, tuttavia, il Contraente non effettui il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempienza della Società che, in conformità con quanto disposto dall'art. 48/bis del DPR 602/73 e s.m.i, abbia reso impossibile il regolare pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena efficacia a condizione che il Contraente, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota la circostanza .

In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione o da altro soggetto avente titolo e il Contraente dovrà pagare la rata di premio entro 15 gg. successivi dal ricevimento di tale documentazione.

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economica- Finanziaria del Contraente.

Art. 3 – Pagamenti e Variazioni con incasso di premio

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro ,60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.

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

Nel caso in cui, tuttavia , il Contraente non effettui il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempienza della Società che , in conformità con quanto disposto dall'art. 48/bis del DPR 602/173 e s.m.i , abbia reso impossibile il regolare pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena

efficacia a condizione che il Contraente, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota la circostanza. In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione o da altro soggetto avente titolo e il Contraente dovrà pagare la rata di premio entro 15 gg. successivi dal ricevimento di tale documentazione.

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economica- Finanziaria del Contraente.

Art. 4 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge N° 136/2010

Le parti sono tenute ad ottemperare agli obblighi in materia di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dall'art. 3 della Legge 136/2010 recante "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia";

L'assicuratore, ai sensi e per gli effetti dell'art.3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla stazione appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. L'assicuratore si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relative ai dati trasmessi.

In tutti i casi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi di banche o della Società Poste Italiane S.p.A. o con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 e.e.; 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 e.e., non si estende alle obbligazioni degli Assicuratori derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

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 controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 Legge 136/2010, procederà all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale, informandone la prefettura - ufficio territoriale del Governo territorialmente competente ove ha sede la stazione appaltante o l'amministrazione concedente.

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, 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 f) 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 garantisce, salvo giustificato motivo, la propria partecipazione all'incontro tra le parti entro i termini previsti.

In accordo con il regolamento dell'Organismo prescelto, la Contraente garantisce la propria costante partecipazione diretta mediante un rappresentante individuato di comune accordo qualificato ed esperto di contenzioso sanitario, dotato di procura generale o speciale a conciliare e/o transigere la lite, i cui oneri verranno posti a carico della Società ed inoltre si adopera per assicurare la partecipazione degli altri soggetti del cui operato debba rispondere (periti, medici legali, specialisti), quando ciò sia previsto o reso obbligatorio in base al regolamento dell'Organismo prescelto, ovvero

al fine del buon esito della mediazione.

La Società riscontra in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione presentate entro i termini previsti dalla procedura e fornisce, comunque, una propria motivata decisione con un preavviso tale da consentire alla Contraente 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 comma dell'art. 11. In caso di conciliazione la Società può prestare la propria assistenza nella stesura degli atti di transazione e di quietanza relativi. La proposizione della domanda di mediazione produce tra le parti gli stessi effetti della richiesta di risarcimento e della domanda giudiziale ai fini interruttivi e sospensivi della prescrizione. Tutte le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione sono sempre posti a carico della Società, anche nel caso di sinistri in franchigia.

Art. 6 – Forma delle comunicazioni e modifiche dell'assicurazione

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere espresse in forma scritta; le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Nessuna variazione delle condizioni contrattuali potrà essere posta in essere e avrà efficacia se non previo accordo scritto delle parti contrattuali.

Art.7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Modifiche del rischio – Buona fede – Diminuzione del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e/o dell'Assicurato, all'atto della stipulazione della polizza o durante il corso dello stesso, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze che modifichino o aggravino il rischio, non pregiudicheranno il diritto all'indennizzo, né comporteranno la riduzione dello stesso e né la cessazione dell'assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede.

Tuttavia, la Contraente è obbligata a corrispondere alla Società la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato, con decorrenza dalla data in cui la circostanza aggravante si è verificata ed è venuta a conoscenza dalla Società e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga dell'Articolo 1897 del Codice Civile, nei casi in cui la variazione implichi diminuzione di rischio, nonché dei valori assicurati, la riduzione di premio sarà immediata.

In tale circostanza, la Società è tenuta a ridurre la corrispondente rata di premio a partire dalla data della comunicazione fatta dalla Contraente (escluse le imposte governative in quanto già versate all'Erario).

Resta inteso che la diminuzione del rischio non può essere considerata causa di recesso da parte della Società.

Art. 8 – Interpretazione della polizza

Resta inteso che, in caso di interpretazione dubbia delle clausole di polizza, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente.

Art. 9 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Se coesistono più assicurazioni per lo stesso rischio, in tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno. Invece, per quanto efficacemente coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.

In deroga al disposto dell'Art. 1910 C.C., si esonera la Contraente e gli Assicurati dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto.

L'obbligo di comunicare agli Assicuratori la coesistenza di altra assicurazione sussiste soltanto in caso di sinistro, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 10 – Oneri fiscali

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

Art. 11 – Foro di competenza

Il Foro competente per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza si intende esclusivamente quello nella cui giurisdizione è ubicata la sede della Contraente o dell'Assicurato.

Art. 12 – Rinvio alle norme di legge

Per l'interpretazione di questo contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni, disposizioni e definizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

Art. 13 – Trattamento dei dati

Ai sensi del Dlgs 196/03 e Regolamento Europeo 679/2q16 le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 14 – Coassicurazione e delega

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote tra le diverse Società, ciascuna di queste concorrerà nel pagamento in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dalla polizza stessa, esclusa ogni responsabilità solidale.

Tuttavia, la Società Delegataria è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare alla Contraente o all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo del risarcimento.

Tutti i rapporti inerenti al presente contratto saranno svolti per conto della Contraente e degli Assicurati dalla Società Delegataria che provvederà ad informare le Coassicuratrici. Di fatti, tutte le comunicazioni inerenti alla polizza, ivi comprese quelle relative al recesso e/o alla disdetta, si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici.

Per quanto innanzi, con la sottoscrizione della presente polizza, le Società Coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, riconoscendo espressamente come validi e pienamente efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Società Delegataria in ragione e/o a causa della presente polizza. Inoltre, la firma apposta dalla Società Delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Società Coassicuratrici.

Art. 15 – Calcolo del premio e regolazione del premio

Il premio della presente polizza viene calcolato applicando il tasso lordo alle retribuzioni erogate, così come precedentemente definite: lo stesso è pertanto convenuto in Euro 6.436.584,76, determinato applicando il tasso lordo dello 86,9809 pro-mille all'ammontare degli emolumenti annui lordi erogati ai prestatori di lavoro, pari a circa euro 74.000.000,00.

Si precisa che il presente contratto non è soggetto a regolazione premio a fine annualità, essendo il premio conteggiato in forma "fiat" per tutta la durata della presente assicurazione.

Art. 16 – Obblighi della Contraente e/o dell'assicurato – Denuncia del sinistro

In caso di sinistro, a parziale deroga dell'Articolo 1913 del Codice Civile, la Contraente è tenuta a darne avviso scritto alla Società entro 45 (quarantacinque) giorni di calendario dal momento in cui ha avuto conoscenza della richiesta risarcitoria del terzo.

Agli effetti dell'assicurazione **Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)**, la Contraente ha l'obbligo di avviso, entro i termini di cui sopra, solo se, o quando, il danneggiato ha avanzato esplicita richiesta di risarcimento, in forma scritta, direttamente o per il tramite di un proprio Legale e/o di un terzo avente

titolo a rappresentarlo o vi sia attivazione dell'Autorità Giudiziaria.

Agli effetti dell'assicurazione **Responsabilità Civile Operai e Prestatori d'Opera (R.C.O.)** la Contraente è tenuta a denunciare alla Società eventuali sinistri rientranti nella garanzia responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (R.C.O.), nei medesimi tempi temporali, soltanto per i sinistri per i quali:

- ha luogo l'inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di legge per infortunio o per insorgenza di malattia professionale;
- ha ricevuto avviso di aperture di un procedimento penale;
- ha ricevuto richieste di risarcimento da parte dell'I.N.A.I.L. e/o dell'I.N.P.S.;
- ha ricevuto richieste di risarcimento da parte del danneggiato o suoi Legali e/o suoi aventi diritto.

Art. 17 – Acquisizione polizze

Acquisita la documentazione necessaria per la corretta gestione del sinistro (documentazione sanitaria, relazioni del personale interessato e quant'altro possa essere ritenuto di utilità) sarà individuata, nel pieno rispetto di quanto convenuto in ordine al Comitato Gestione Sinistri, la soluzione ipotizzabile per la sua più idonea definizione (reiezione, proposta di transazione, etc.)

Solo a questo stato di avanzamento della gestione del sinistro, la Società avvanzerà richiesta di acquisizione degli estremi degli eventuali altri contratti assicurativi esistenti (articolo 1910 e.e.) individuando essa stessa tra quelli indicati dalla Direzione Medica aziendale quale personale "interessato" nel caso di specie il nominativo dei soggetti a cui il Contraente debba formalmente richiedere riscontro in merito e la relativa motivazione.

Art. 18 Legittimazione

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza ai CCNL vigenti e/o ad altre obbligazioni esistenti al riguardo, la presente polizza viene stipulata, a favore degli Assicurati, dalla Contraente che adempie 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.

Art. 19 – Procedura per la gestione dei sinistri – Spese legali e peritali

La Società assicuratrice, nella tutela dei diritti e degli interessi della Contraente, assume la gestione, a proprie spese, delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale e/o amministrativa, a nome dell'Assicurato, compresa l'attività di mediazione civile (D. Lgs. 28/2010 e D.M. 180/2010), designando, di intesa con la Contraente, Legali, Tecnici e/o Periti e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i.

In sede penale l'assistenza viene assicurata anche dopo l'eventuale tacitazione del danneggiato o dei danneggiati, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione degli stessi, e comunque, al massimo, sino al ricorso in Cassazione.

L'eventuale procura di gestione alle liti andrà richiesta al Contraente alla ricezione dell'atto di citazione/ricorso/ATP.

A tal fine l'Azienda e la Società individueranno, di comune accordo, un pool di legali fra i quali la Società sceglierà, di volta in volta, il legale cui affidare la difesa, nel rigido rispetto del principio di rotazione degli incarichi.

La gestione della controversia da parte del legale incaricato, nonché la linea difensiva da seguire, sono a totale carico della Società. La Società si impegna comunque a fornire su richiesta dei competenti Uffici Aziendali (Direzione Medica Presidio / Medicina Legale / Rischio Clinico / Affari Legali - Affari Generali) dell'Ente ogni aggiornamento rispetto agli sviluppi della lite ed alla gestione della stessa, anche mediante la produzione di idonee relazioni formali.

Ai sensi dell'Articolo 1917 del Codice Civile 3° comma, sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, anche in eccesso al massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda, ma entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stesso.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società

e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse. La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende. La Società assume, inoltre, il costo della consulenza medico legale nella gestione dei sinistri: essa si impegna a trasmettere all'Ente, dietro richiesta, copia delle relazioni medico legali inerenti ciascun sinistro.

L' Azienda Contraente e la Società aggiudicataria potranno in ogni momento, anche successivamente, alla decorrenza del contratto, redigere concordemente un "protocollo di gestione sinistri", per integrare le modalità di gestione dei sinistri.

Art. 20 – Comitato Valutazione Sinistri

L'Azienda, in ossequio alle Linee Guida nazionali e regionali per l'attività di gestione e prevenzione del contenzioso derivante da responsabilità medico-sanitaria ha costituito, mediante apposito atto deliberativo, il Comitato Valutazione Sinistri (CVS), organismo multidisciplinare interno che si occupa del monitoraggio e del controllo dei sinistri e riveste l'importante ruolo di confronto tecnico tra le parti e di proposta alla Direzione per la relativa deliberazione.

I compiti del CVS sono:

- valutare la fondatezza delle richieste risarcitorie, analizzare i sinistri specie se caratterizzati da notevoli valori economici, da particolare gravità, o connotati da specifici risvolti di patient safety.
- collaborare, se richiesto dalla Compagnia o in autoassicurazione, ad elaborare le migliori strategie difensive sia in sede giudiziale che stragiudiziale nell'interesse dell'Azienda Contraente, valutando l'esecuzione delle sentenze o il ricorso ai gradi successivi;
- prendere visione delle proposte di offerta transattiva alle controparti;
- promuovere specifici audits nelle aree maggiormente colpite da eventi avversi per frequenza ed entità.

I Componenti del Comitato sono rappresentativi delle seguenti aree interne ed esterne all'Azienda:

- **Direzione Sanitaria;**
- **Medicina Legale;**
- **Funzione di Risk Management e Rischio Clinico; Funzione Legale e/o AAGLL;**
- **Compagnia Assicurativa (previa convocazione per specifica seduta);**
- **Ogni ulteriore professionalità anche esterna all'Azienda, ritenuta funzionale al corretto svolgimento dell'attività del CVS od integrativa delle competenze professionali.**

I nominativi dei componenti sono deliberati dall'Azienda e, se ritenuto necessario, potrà essere prevista un'integrazione con altre professionalità e funzioni sia interne che esterne all'Ente, per affrontare casi specifici.

Il Comitato di Valutazione si riunirà con cadenza periodica, prefissata, salvo eventuali sedute convocate per casi di particolare necessità.

Il coordinamento del Comitato Valutazione Sinistri, eventualmente nominato, sarà in capo al Referente indicato dalla Azienda Ospedaliera San Pio.

La UOC AAGLL, in collaborazione con il CVS: rischio clinico, medicina legale e DMP, avranno cura di seguire il monitoraggio sull'andamento dei sinistri, congiuntamente tra l'Assicuratore e l'Azienda.

La Società si impegna ad individuare un suo rappresentante che sarà inserito nel Comitato di valutazione sinistri aziendale: il nominativo del rappresentante individuato dalla Compagnia dovrà essere comunicato all'Azienda entro 30 giorni dall'aggiudicazione.

La Compagnia Assicurativa si impegna a garantire la propria presenza, ove convocata, alle riunioni del CVS, anche successivamente alla data di scadenza del contratto assicurativo, al fine di fornire continuità al lavoro specie per quei sinistri che alla scadenza della polizza non abbiano trovato una compiuta definizione.

In sede di CVS, la Società avrà un ruolo consultivo e fornirà la propria assistenza per coadiuvare l'Ente nelle proprie attività di valutazioni ed analisi degli eventi avversi.

Tale partecipazione avrà luogo fino a quando non verranno definiti tutti i sinistri per i quali l'Assicurato

riterrà necessario il confronto congiunto con la Società.

Art. 21 – Recesso in caso di sinistro

La Società può recedere dal presente contratto dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti, con preavviso di 180 giorni. In tale caso, la Società rimborsa alla Contraente la quota di premio, al netto delle imposte governative e di ogni altro onere di carattere tributario, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 22 – Diritto di rivalsa

La Società conserva il diritto di rivalsa previsto ai sensi dell'Articolo 1916 del Codice Civile:

- A. Per i soli casi di dolo e di colpa grave, nei confronti di tutti i Dipendenti per i quali esistano disposizioni/regolamenti tali per cui la Contraente non possa garantire, con oneri a proprio carico, la copertura assicurativa di tali eventi;
- B. Per i soli casi di dolo, a meno che per il caso di colpa grave tale diritto non venga autorizzato dalla Contraente, nei confronti di altro Personale nona rapporto di dipendenza e diverso da quello di cui sopra, del quale la Contraente si avvale o che collabori con la stessa per lo svolgimento della propria attività.

Art. 23 – Rendiconto

La Società si obbliga a fornire su richiesta del Contraente, entro 60 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo di assicurazione, il dettaglio dei sinistri che dovrà obbligatoriamente contenere le seguenti informazioni minimali:

- Nominativo del danneggiato (con data di nascita);
- Sinistri Denunciati;
- Data del sinistro;
- Data richiesta risarcimento (o atto citazione o atto giudiziale);
- Sinistri Riservati (con indicazione per ciascuno di essi dell'importo economico posto a riserva che dovrà essere mantenuto, sia su i supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso);
- Sinistri Liquidati, (con indicazione per ciascuno di essi dell'importo liquidato e della data di liquidazione);
- Sinistri senza seguito;
- Breve Descrizione del sinistro (descrizione evento e danno residuo)

La Compagnia si impegna a creare e mantenere, apportando i necessari aggiornamenti, una banca dati sinistri relativa a tutte le posizioni di sinistro denunciate e ciò sino alla definizione dell'ultimo sinistro ancora pendente, anche dopo la cessazione della polizza stessa.

SEZ.2 – MASSIMALI ASSICURATI

Il limite di massimo indennizzo per capitale, interessi e spese a carico della Società, per ogni sinistro, ammonta a:

- € 5.000.000,00 per la Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) con il limite di:
 - € 5.000.000,00 per persona;
 - € 5.000.000,00 per danni a cose o animali

e di:

- € 5.000.000,00 per la Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (R.C.O.) con il limite di:
 - € 5.000.000,00 per ogni Prestatore di lavoro infortunato.

La Società non sarà tenuta ad indennizzare per ogni periodo annuo di assicurazione, somma superiore a € 50.000.000,00 unico.

In caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto unico.

SEZ.3 – RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA

Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (RCT)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti dei massimali stabiliti, di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (Capitale, Interessi e Spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per i danni corporali e materiali involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danni a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione allo svolgimento delle attività, prestazioni e servizi per i quali è prestata l'assicurazione, 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 colposo e/o doloso di persone delle quali o con le quali l'Assicurato debba rispondere.

Art. 2 – Oggetto dell'assicurazione Responsabilità Civile Verso Prestatori d'Opera (RCO)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (Capitale, Interessi e Spese) quale civilmente responsabile:

- Ai sensi del D.P.R. 1124/1965, del D. Lgs n. 38 del 23/02/2000, nonché della Legge 196/97 poi modificata da DL. 10.09.2003 n. 276 e successive modificazioni, integrazioni ed interpretazioni, per gli infortuni sofferti da Prestatori di Lavoro, assicurati ai sensi delle predette disposizioni di legge addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- Per erogazioni di somme eccedenti l'indennità liquidate dall'I.N.A.I.L. che l'Assicurato sia condannato a pagare in sede di giudizio al Personale infortunato, di cui al precedente puntai), o dagli aventi causa;
- Ai sensi del Codice Civile per Danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124, del D.Lgs. 23febbraio 2000 n.38 e loro successive modificazioni, integrazioni e di interpretazioni, sofferti dai Prestatori di lavoro, di cui al precedente punto 1, per morte e per lesioni personali dalle quali cagiona un'invalidità permanente.

L'assicurazione si estende anche ai tirocinanti, borsisti, specializzandi, ospiti convenzionati ed autorizzati, etc. che prestano servizio presso la sede della Contraente ai fini dello svolgimento dei vari corsi di formazione e di istruzione professionale ed altro e che vengono assicurati contro gli infortuni sul lavoro, a piena osservazione della norma di legge.

La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi derivanti dall'assicurazione di legge.

Qualora si verifichi che l'Assicurato non sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di Legge, l'Assicurazione conserva, comunque, la propria validità se si dimostri che tale irregolarità derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia o da involontaria omissione della segnalazione preventive di nuove posizioni I.N.A.I.L.

Art. 3 – Malattie professionali

L'assicurazione comprende le malattie professionali, riconosciute dall'INAIL e/o ritenute tali dalla Magistratura. L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza, e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione ed in ogni caso entro 12 mesi dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

La garanzia relativa alle malattie professionali non è operante:

1. Per i Prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
2. Per le malattie professionali conseguenti:
 - all'intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte del Legale Rappresentante della Contraente;
 - all'intenzionale mancata prevenzione del danno, da parte del Legale Rappresentante della Contraente, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni;
 - alla lavorazione e/o esposizione all'amianto (asbestosi e silicosi);

La presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla carenza, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;

La presente estensione di garanzia alle malattie professionali viene prestata nell'ambito del massimale assicurato e comunque con il Massimo risarcimento di **€ 3.500.000 (tremilionicinquecentomila)** per uno o più sinistri verificatisi nel periodo annuo di assicurazione.

Art. 4 – Inizio e termine della garanzia RCT

La garanzia assicurativa esplica la sua operatività per tutte le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia della presente assicurazione in relazione a fatti colposi posti in essere durante il periodo di validità della stessa nonché per fatti colposi posti in essere nei dieci **(10) anni** antecedenti la decorrenza del contratto.

Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile, l'Assicurato dichiara e la Società ne prende atto, di non essere a conoscenza di fatti e circostanze che possano dare luogo a richieste di risarcimento risarcibili ai sensi della presente assicurazione.

Art. 5 -Sinistro in serie

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

Ferma l'operatività della garanzia assicurativa prevista dall'Articolo - Inizio e Termine della Garanzia

- la data della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data di tutte le richieste successive. Per ogni "Sinistro in Serie" così come sopra inteso, la Società non sarà tenuta a rispondere per una somma maggiore di € 5.000.000,00 (cinque milioni) indipendentemente dal numero di persone coinvolte e per l'intero periodo di assicurazione.

Art. 6 – Rivalsa INPS

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'Articolo 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222 e successive integrazioni e modifiche.

Art. 7 - Esclusioni

L'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori di lavoro non comprende i danni:

1. Derivanti da fatti già noti all' Assicurato prima della data di decorrenza della presente polizza;
2. Conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi;
3. Conseguenti ad atti di terrorismo e sabotaggio, nonché per i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, atti vandalici, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare ed invasione;
4. Conseguenti a detenzione e/o impiego o comunque connessi con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche provocata artificialmente;
5. Derivanti da campi elettromagnetici;
6. Derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da asbesto e qualsiasi sostanza contenente asbesto;
7. Derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da attività biotecnologiche, ingegneria genetica, produzione, trattamento, sperimentazione, distribuzione, stoccaggio o qualsiasi altro utilizzo o conservazione di materiali e/o sostanze di origine umana e qualsiasi prodotto biosintetico e prodotti derivanti da simili materiali o sostanze (OGM); resta inteso tra le Parti che la presente esclusione non si applica per tutti quei prodotti, materiali e/o tecnologie non sperimentali, il cui utilizzo è stato autorizzato dagli Organi competenti;
8. Da infezioni da aviaria, peste suina, TSE/BSE e sindromi affini;
9. Da mobbing, bossing e sindromi e/o comportamenti affini;

L'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi non comprende i danni:

10. Conseguenti a furto, ad eccezione dei casi in cui, in sede di giudizio, la Contraente sia condannata al risarcimento, oltre a quanto sancito al successivo Articolo -Cose consegnate e non consegnate;
11. Per i quali è obbligatoria l'assicurazione Responsabilità Civile Autoveicoli ai sensi del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
12. Derivanti dall'impiego di aeromobili, nonché di navigazione di natanti a motore;
13. Da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
14. Alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
15. Alle cose trasportate su mezzi di trasporto;
16. Da implantologia di prodotti/impianti che prevedono l'utilizzo del silicone in forma liquida/gelatinosa, qualora l'Assicurato/Contraente rivesta la qualifica di produttore ai sensi di Legge;
17. Derivanti da inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo e dell'ambiente in genere che non siano di natura accidentale;
18. Conseguenti a trabocco o rigurgito di fognature nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio e, in genere, da insalubrità dei locali.

Art. 8 – Novero di terzi

Si conviene tra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati "Terzi" rispetto all'assicurato, con esclusione:

- dei prestatori di lavoro, dipendenti dell'Assicurato, soggetti all'assicurazione obbligatoria (INAIL),

- in occasione di servizio, operando nei loro confronti la garanzia RCO;
- dei soggetti non dipendenti dell'Assicurato per i quali lo stesso debba provvedere alla copertura obbligatoria (INAIL), in quanto opera la garanzia RCO.

Pertanto, i prestatori di lavoro sopra definiti sono considerati terzi qualora subiscano il danno mentre non sono in servizio od in caso di danno a cose di loro proprietà o da loro detenute.

Art. 9 – Responsabilità personale dei dipendenti e non

La garanzia comprende la responsabilità civile personale e professionale di tutti i Prestatori di lavoro e altri soggetti dipendenti della Contraente, ancorché non più alle dipendenze dello stesso al momento in cui emerge il sinistro, nonché quella dei Medici e/o altri Soggetti, non a rapporto di dipendenza, quale, a titolo esemplificativo e non limitativo, Collaboratori, Consulenti esterni, Volontari appartenenti o non ad Associazioni, Borsisti, Tirocinanti, Obiettori e Docenti, per Danni arrecati a Terzi e da Prestatori di lavoro nello svolgimento delle mansioni o degli incarichi esplicati per conto ed ordine della Contraente o dell'Assicurato anche all'esterno.

Si conviene inoltre tra le Parti che la Società terrà a proprio carico anche i danni cagionati a Terzi dai Pazienti incapaci di intendere e di volere, anche di fatto ed anche in forma temporanea, annoverando nella qualifica di Terzi anche il Soggetto, Prestatore di lavoro o non, che sia direttamente incaricato della loro sorveglianza.

Tale garanzia è operante anche per la responsabilità civile personale degli Assistiti, compresi i portatori di handicap che, previa autorizzazione della Contraente, prestino tirocinio lavorativo presso Terzi.

Art. 10 – Responsabilità come da D.Lgs N° 626/1994 e D.Lgs N° 494/1996 e successive e modifiche integrazioni contenute nel D. Lga N° 81/2008

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante dell'Assicurato per fatto dei Dipendenti, nonché quella personale in capo ai Dipendenti stessi nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, comprese quelle previste ai sensi del D.Lgs 19 settembre 1994 n. 626 e del D.Lgs 14 agosto 1996 n. 494 e successive modifiche e integrazioni contenute nel D.Lgs 9 aprile 2008 n. 81.

Art. 11 – Distribuzione ed utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati

In relazione al disposto di cui all'Articolo 22 del D.P.R. 24/08/1971 n.1256 e successive modificazioni ed integrazioni, la garanzia comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per danni a Terzi, in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati, purché la distribuzione ed il danno avvengano durante il periodo di assicurazione.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di **€ 5.000.000,00 (cinquemilioni)** per uno o più sinistri verificatisi nel periodo annuo di assicurazione.

Art. 12 – Detenzione ed uso di fonti radioattive

A parziale deroga dell'Articolo -- Esclusioni, la garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante dalla detenzione ed uso, nell'ambito degli Istituti e/o Laboratori di pertinenza della Contraente, di fonti radioattive necessarie per attività diagnostica, terapeutica, di ricerca e di alter attività rientranti nei compiti istituzionali dell'Assicurato.

La validità della garanzia è subordinata alla condizione che l'attività dell'Assicurato, sia intrapresa con l'osservanza di tutte le norme di legge e regolamenti prescritti per l'autorizzazione all'esercizio di tali attività.

L'Assicurato si impegna altresì ad uniformarsi in ogni momento alle norme nazionali o, in mancanza di esse, internazionali per la regolamentazione di alter attività, a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto e ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti radioattive dai locali di conservazione od uso delle fonti stesse.

La Società risarcirà tali Danni nel limite del massimale assicurato e comunque con un limite di indennizzo pari a **€ 2.000.000,00 (duemilioni)** per uno o più sinistri verificatisi nel periodo annuo di assicurazione.

Art. 13 – Committenza generica inclusa guida veicoli

L'assicurazione comprende la responsabilità che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato ai sensi dell'Articolo 2049 del Codice Civile per Danni cagionati a Terzi dalle Ditte appaltatrici, dai Dipendenti delle stesse o comunque da tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza, partecipano in modo continuativo o saltuario allo svolgimento dell'attività dell'Assicurato.

L'Assicurazione è prestata inoltre per danni cagionati a Terzi dai Dipendenti dell'Assicurato, ancorché non più alle dipendenze dello stesso al momento in cui emerge il sinistro, in relazione alla guida di veicoli a motore e non, purché i medesimi, ad eccezione dei veicoli non a motore, non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestate al P.R.A. ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche per danni corporali cagionati alle persone trasportate.

Art. 14- Danni da incendio

La garanzia comprende i danni a cose di Terzi conseguenti ad incendio di cose di proprietà dell'Assicurato o da questi detenute a qualsiasi titolo. Tale garanzia è prestata in secondo rischio ad eventuale analoga garanzia prestata da polizza "Tutti i rischi del patrimonio", purché valida ed operante.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € **3.000.000,00 (tremilioni)** per uno o più sinistri verificatisi nel periodo annuo di assicurazione.

Art. 15 – Danni da interruzione di attività

La garanzia comprende i Danni derivanti da interruzione o sospensione, parziale o totale, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il Massimo indennizzo di € **500.000,00 (cinquecentomila)** per uno o più sinistri verificatisi nel periodo annuo di assicurazione.

Art. 16 – Inquinamento accidentale

L'assicurazione comprende i danni da inquinamento derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti e condutture.

A riguardo della presente estensione si precisa che per i "danni da inquinamento" si intendono quei danni che si determinino in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza della Contraente.

Sono esclusi i danni di cui l'Assicurato o persone delle quali debba rispondere siano responsabili a titolo di danno ambientale ai sensi dell'Articolo 18 della L.349/86 e successive modificazioni ed integrazioni.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il Massimo indennizzo di € **2.500.000,00 (duemilionicinquecentomila)** per uno o più sinistri verificatisi nel periodo annuo di assicurazione.

Art. 17 – Proprietà, conduzione e locazione di fabbricati

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sua qualità di proprietario o conduttore dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza e dei rispettivi impianti, quali a titolo esemplificativo e non limitativo: ascensori, montacarichi, centrali termiche, autoclavi, cancelli anche elettrici, recinzioni, parchi e giardini, strade ad uso interno, locale adibito ad Aula Magna, eliporto, nulla escluso né eccettuato.

La garanzia comprende inoltre i lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione.

Art. 18 – Proprietà ed uso macchinari

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante dalla proprietà e dall'uso di mezzi di trasporto e/o sollevamento ancorché semoventi, impiegati per operazioni connesse con l'attività svolta dall'Assicurato, esclusi comunque i rischi inerenti alla circolazione degli stessi e come tali soggetti all'obbligo dell'assicurazione di cui al Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005.

Art. 19 – Cose consegnate e non consegnate

A parziale deroga di quanto previsto dall'Articolo-Esclusioni la garanzia comprende, entro il limite stabilito per i danni a cose, i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere a qualsiasi titolo ai sensi degli Articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile, per sottrazione, distruzione, deterioramento delle cose portate nei locali di pertinenza della Contraente, consegnate o non consegnate.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di **€ 2.500,00 (duemilacinquecento)** per ciascun danneggiato e di **€ 50.000,00 (cinquantamila)** nel periodo annuo di assicurazione.

Art. 20 – Cose in ambito lavoro

La garanzia comprende i danni alle cose, inclusi i locali, trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori sempre che tali cose non siano oggetto diretto o strumento dei lavori dedotti in polizza.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di **€ 500.000,00 (cinquecentomila)** per uno o più sinistri verificatisi nel periodo annuo di assicurazione.

Art. 21 – Danni a mezzi sotto carico e scarico

La garanzia comprende la responsabilità civile per danni arrecati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni.

Art. 22 – Legge sulla Privacy

A parziale deroga di quanto previsto all'Articolo-Oggetto dell'assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.), la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, anche per perdite patrimoniali (intese, queste ultime, come il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o danneggiamenti a cose) involontariamente cagionate ai Terzi Utenti delle Strutture in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali, siano essi comuni che sensibili. La garanzia è operativa a condizione che il trattamento di tali dati sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali della Contraente.

La presente estensione non vale:

- per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;
- per la diffusione ed il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti in violazione delle disposizioni di legge;
- per le multe e le ammende inflitte direttamente alla Contraente od alle persone del cui operato la stessa debba rispondere;

La Contraente ed i Dipendenti, limitatamente alle violazioni della legge relative al rapporto di lavoro intercorrente tra le Parti, non sono Terzi fra loro.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di **€ 1.000.000,00 (un milione)** per uno o più sinistri verificatisi nel periodo annuo di assicurazione.

Art. 23 – Sperimentazione clinica

La garanzia comprende, a parziale deroga di quanto previsto all'Articolo - Esclusioni, la responsabilità civile verso terzi (morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose) derivante all'Assicurato - Contraente nella sua qualità di Sperimentatore autorizzato, a norma di legge, a svolgere attività di sperimentazione.

La garanzia opera per la diretta ed esclusiva responsabilità dell'Assicurato con l'esclusione della responsabilità che dovesse essergli ascritta in via di solidarietà con altri Soggetti (quali ad esempio: Promotori della sperimentazione -Ditte produttrici dei farmaci che operano nell'ambito della stessa sperimentazione).

L'assicurazione vale altresì per la responsabilità derivante all'Assicurato- Contraente anche per fatto del proprio personale medico e paramedico di cui lo stesso debba rispondere fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti dei singoli operatori per danni riconducibili a colpa grave degli stessi. La garanzia opera a condizione che venga correttamente espletato, secondo il rispetto delle norme di legge, il protocollo del consenso informato da parte del soggetto sottoposto al trattamento della sperimentazione e sia stato espresso parere favorevole alla sperimentazione da parte del Comitato Etico.

Resta comunque esclusa la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con un limite di risarcimento di € 4.000.000,00 (quattromilioni) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo annuo di assicurazione.

A maggior chiarimento di quanto previsto dalle norme generali di polizza si prende atto fra le Parti che l'assicurazione non opera per i danni riconducibili alla RC Prodotti, ascrivibili alle Ditte produttrici dei farmaci -somministrati nell'ambito della sperimentazione.

L'Assicurato può, inoltre, mediante apposite convenzioni, avvalersi delle prestazioni di Terzi (persone fisiche e giuridiche) di altre Strutture sanitarie, di Cliniche Universitarie ed Istituti a carattere scientifico, oppure può riservare agli stessi l'utilizzo di proprie Strutture a fini didattici e di ricerca.

La garanzia non opera:

- a) Per sperimentazioni non regolarmente autorizzate e/o svolte in maniera difforme da quanto autorizzato dalle Autorità competenti;
- b) Per i danni che non siano in relazione causale, nei termini stabiliti dalla legge 211/2003 e successivi Decreti di attuazione, con la sperimentazione assicurata;
- c) per reclami dovuti al fatto che la formulazione farmaceutica soggetta a sperimentazione non realizza gli scopi curativi previsti;
- d) per danni congeniti o malformazioni provocate in donne incinte partecipanti alla sperimentazione;
- e) per danni genetici e per infermità genetiche e/o ereditarie;
- f) per danni nucleari di qualsiasi tipo;
- g) per reclami dovuti ad immunodeficienza acquisita o ad errata diagnosi di tale sindrome;
- h) per i danni derivanti dai seguenti prodotti farmaceutici:
 1. anticoncezionali ormonali;
 2. stilbestrol 1 d.e.s.;
 3. primidone;
 4. fluoxetine;
 5. phenylpropanolamine;
 6. methylphenidate;
 7. troglitazone;
 8. gemfibrozil;
 9. cerivastatin;
 10. isotretinoin.

Art. 24 – Comitato etico e commissione tecnico scientifica

La copertura assicurativa è estesa alla responsabilità civile personale dei soggetti componenti il Comitato Etico Indipendente dell'Azienda, stabilmente costituito presso la Direzione Sanitaria le, per danni cagionati ai soggetti sottoposti alla sperimentazione per morte e lesioni personali verificatisi in relazione alla loro attività purchè svolta secondo le normative, leggi, regolamenti o disposizioni tecniche vigenti. La garanzia non comprende i danni imputabili alla responsabilità degli Sperimentatori e dei Promotori delle sperimentazioni ed i danni imputabili a vizio del consenso, esclusivamente qualora il consenso informato sia considerato non "validamente prestato" ai sensi del punto 3 dell'allegato n. 1 al Decreto del Ministero della Sanità 18 Marzo 1998.

La copertura assicurativa è estesa altresì alla responsabilità civile personale dei soggetti componenti la Commissione Tecnica Scientifica, in ottemperanza alla direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con un limite di indennizzo pari a **€ 3.500.000,00 (tremilionicinquecentomila)** per uno o più sinistri verificatisi nel periodo annuo di assicurazione.

Art. 25 – Coronavirus (Covid 19)

Sono inoltre incluse tutte le richieste di risarcimento che siano dovute, derivate, causate, risultanti da o connesse anche solo in parte a:

1. Coronavirus (Covid-19);
2. Acuta sindrome respiratoria da Coronavirus 2 (Sars-Cov-2) e/o

Una sindrome, condizione o virus simile a quelli riportati ai numeri 1) e 2), comunque, denominato, o ogni sua mutazione o variazione

Questa garanzia è prestata nell'ambito dei massimali di polizza con un sottolimito di **€ 5.000.000,00** per sinistro/anno assicurativo/sinistro in serie.

Art. 26 – Ritardato e/o omesso soccorso

La garanzia si estende alla responsabilità derivante da ritardo e/o omesso soccorso in conseguenza di fatto accidentale verificatosi in relazione a tale specifica attività.

Art. 27 – Validità territoriale

La garanzia RCT vale per i danni che avvengono in Italia per i quali sia presentata una richiesta di risarcimento in tutto il mondo con esclusione di USA, Canada e Messico.

La garanzia RCO vale per i danni che avvengono nel mondo intero per i quali venga presentata una richiesta di risarcimento in Italia.

SEZ. 4 – LIMITI DI INDENNIZZO E/O PER ANNUALITA' ASSICURATIVA

I limiti di risarcimento di seguito indicati devono intendersi quale massima esposizione della Società:

	LIMITI D'INDENNIZZO/RISARCIMENTO
Malattie professionali	€ 3.500.000,00 per sinistro e per annualità assicurativa
Sinistro in serie	€ 5.000.000,00 per sinistro in serie
Distribuzione ed utilizzazione del sangue	€ 5.000.000,00 per sinistro e per annualità assicurativa
Detenzione ed uso di fonti radioattive	€ 2.000.000,00 per sinistro e per annualità assicurativa
Danni da incendio	€ 3.000.000,00 per sinistro e per annualità assicurativa
Danni da interruzione di attività	€ 500.000,00 per sinistro e per annualità assicurativa
Danni da inquinamento accidentale	€ 2.500.000,00 per sinistro e per annualità assicurativa periodo
Cose consegnate e non consegnate	€ 2.500,00 per ciascun danneggiato e€ 50.000,00 per annualità assicurativa
Cose in ambito lavori	€ 500.000,00 per sinistro e per annualità assicurativa
Legge sulla privacy	€ 1.000.000,00 per sinistro e per annualità assicurativa
Sperimentazione Clinica	€ 4.000.000,00 per sinistro e per annualità assicurativa
Comitato Etico	€ 3.500.000,00 per sinistro e per annualità assicurativa
Coronavirus (COVID 19)	€ 5.000.000,00 per sinistro e per annualità assicurativa

DISPOSIZIONE FINALE

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria in sede di presentazione dell'offerta, dopo il decreto di aggiudicazione del Contraente assumerà, in caso di eventuale richiesta di esecuzione anticipata del servizio ai sensi dell'art. 32, co 8 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i., a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia successiva. Quanto innanzi nelle more del decorso dei termini previsti dalla vigente normativa e fatto salvo quanto ivi previsto.

Si conviene fra le parti che contrattualmente si intendono operanti solo le norme dattiloscritte presenti nel capitolato tecnico, che annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni richiamate e riportate sulla modulistica utilizzata dalla Società Aggiudicataria. Saranno ammesse solo le modifiche espressamente indicate in sede di offerta.

La firma apposta dal Contraente su tale modulistica vale solo quale presa d'atto della durata contrattuale, del numero assegnato al contratto, del conteggio del premio e del trattamento dei dati personali.

Ad aggiudicazione avvenuta, la Contraente darà notizia immediata alla Società Aggiudicataria.

La Società Aggiudicataria inserirà l'eventuale riparto delle Coassicuratrici che sarà allegato al Capitolato all'atto della firma del Legale Rappresentante della Contraente.

DICHIARAZIONE

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile, la Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 1 - Durata dell'Assicurazione - Proroga

Art.2 - Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione;

Art. 3 - Bis- Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla legge N. 136/201 Art. 6 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - modifiche del rischio - buona fede – diminuzione del rischio;

Art. 8 - Assicurazione presso diversi assicuratori; Art. 10- Foro competente;

Art.14- Regolazione del premio; Art. 22- Recesso in caso di sinistro;

La Società

AmTrust Assicurazioni S.p.A.
L'Amministratore Delegato
Emmanuele Netzer

(Documento firmato digitalmente)

Il Contraente

A.O San Pio di Benevento

(Documento firmato digitalmente)



INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 "GDPR")

In riferimento a quanto previsto da Regolamento UE 2016/679 (di seguito "GDPR" o "Regolamento"), AmTrust Assicurazioni S.p.A., in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, è tenuta a fornire le seguenti informazioni sull'attività di raccolta e di trattamento dei dati personali ai soggetti a cui si riferiscono i dati medesimi.

1. Titolare e Responsabile del trattamento dei dati

Il Titolare del Trattamento è AmTrust Assicurazioni S.p.A., Via Clerici, 14 - 20121 Milano – Partita IVA 01917540518 (di seguito anche "Titolare" o "Compagnia").

Il Titolare può nominare altri soggetti Responsabili del trattamento, interni o esterni, nonché Incaricati autorizzati a compiere operazioni di trattamento. Un elenco completo e aggiornato dei Responsabili del trattamento è disponibile contattando il Titolare all'indirizzo di posta elettronica:

info-privacy@amtrustgroup.com.

AmTrust Assicurazioni S.p.A., ha nominato il "Responsabile della protezione dei dati" (c.d. "Data Protection Officer" o "DPO"). Per tutte le questioni relative al trattamento dei dati personali e/o per esercitare i diritti previsti dal Regolamento stesso, elencati nel paragrafo 9 della presente Informativa, è possibile contattare il DPO al seguente indirizzo di posta elettronica: info-privacy@amtrustgroup.com.

2. Finalità del trattamento dei dati

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

Al fine di svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo, AmTrust Assicurazioni S.p.A. acquisisce i dati personali riferiti all'Interessato, alcuni dei quali potranno essere forniti dallo stesso o da terzi per obbligo di legge e/o potrebbero essere già stati acquisiti o forniti dall'Interessato o da altri soggetti.

In particolare, i suoi dati vengono utilizzati per fornire servizi e prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito delle seguenti attività:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti;
- raccolta dei premi;
- liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni;
- riassicurazione e coassicurazione;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali;
- esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali;
- adempimento di disposizioni impartite dalle Autorità a ciò legittimate e dagli Organi di Vigilanza e Controllo;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- attività statistiche, anche a fini di tariffazione;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- attività antifrode con screening web;
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato in ambito assicurativo.

3. Natura del conferimento dei dati

Nell'ambito dei servizi prestati da AmTrust Assicurazioni S.p.A., il trattamento dati personali per la finalità di cui al paragrafo 2. è da considerarsi come vincolante.

Come previsto dall'art. 6 comma 1 let. b. del Regolamento, la base giuridica del trattamento è l'adempimento di un contratto tra le parti e l'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dell'Interessato.

4. Raccolta dei dati personali

I dati personali possono essere ottenuti presso l'Interessato, ovvero raccolti presso lo stesso da intermediari specializzati che provvedono a comunicarli ad AmTrust Assicurazioni S.p.A., in qualità di Titolare autonomo o di Responsabile dei dati per il perfezionamento e la gestione della polizza assicurativa.

5. Modalità del trattamento e tempi di conservazione dei dati

I dati sono trattati principalmente con strumenti cartacei, elettronici, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e memorizzati su supporti informatici, cartacei e su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto del GDPR, della normativa nel tempo applicabile e delle specifiche disposizioni operative adottate dalla Compagnia in tema di conservazione della documentazione contenente dati personali.



Con riguardo al trattamento della categoria particolare di dati, sono utilizzati presidi e modalità separate e specifiche, al fine di evitare ogni possibile rischio di trattamento non autorizzato.

I dati personali sono conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono trattati, fatti salvi i termini di conservazione previsti dalla legge. In particolare, i dati personali sono conservati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del rapporto contrattuale di cui l'Interessato è parte; ovvero per 12 mesi dall'emissione del preventivo richiesto nel caso in cui ad esso non segua la conclusione del contratto di assicurazione. I dati personali possono essere trattati per un termine superiore, ove intervenga un atto interruttivo e/o sospensivo della prescrizione che giustifichi il prolungamento del periodo di conservazione dei dati stessi.

6. Soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali

I dati raccolti per le finalità di cui al paragrafo 2, possono essere comunicati:

- a) alle Società del Gruppo AmTrust;
- b) ai soggetti facenti parte della cosiddetta catena assicurativa quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: Assicuratori, Coassicuratori, Riassicuratori, agenti e brokers, Organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, assicurati e terzi danneggiati, legali (fiduciari e di controparte), consulenti, traduttori, medici fiduciari, periti; società di servizi informatici, di archiviazione, di stampa ed invio della corrispondenza, di gestione della posta in arrivo e in partenza, di certificazione di qualità, di revisione contabile e certificazione di bilancio, istituti di credito per l'esecuzione di eventuali pagamenti;
- c) alle Autorità per l'adempimento di obblighi di legge.

7. Diffusione dei dati

I dati personali non sono oggetto di diffusione.

8. Trasferimenti dei dati all'estero

Per le finalità di cui al paragrafo 2, i dati personali possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche in Paesi non aderenti all'Unione Europea. L'eventuale trasferimento degli stessi verso Paesi extra UE avverrebbe nel rispetto dei livelli di protezione e di tutela dei diritti dell'interessato previsti dal GDPR e dalla normativa vigente, garantiti dall'applicazione di "Clausole Contrattuali Standard" approvate dalla Commissione Europea e riportate all'interno di specifici contratti nel rispetto di quanto previsto dall'art. 46 del GDPR.

9. Diritti dell'interessato

Come previsto dall'art. 13 del GDPR, l'Interessato in ogni momento può:

- a) chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali, la rettifica, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- b) opporsi al trattamento dei Suoi dati personali;
- c) esercitare il diritto alla portabilità dei dati;
- d) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- e) proporre reclamo a all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali competente.

I diritti sopra descritti possono essere esercitati con richiesta rivolta senza formalità al Titolare del trattamento e/o al DPO all'indirizzo di posta elettronica: info-privacy@amtrustgroup.com.