



XL Group
Insurance
Reinsurance

Via Visconti di Modrone, 15
20122 Milano
Italia
+39 02 85900 402
+39 02 85900 450
simona.zanaboni@xlgroup.com
xlgroup.com/insurance

Polizza Responsabilità Civile Terzi – Dipendenti

Polizza N. IT00015223LI

Contraente	AZIENDA OSPEDALIERA DI LEGNANO
C.F./Partita IVA	12313480159
Domicilio	Via Papa Giovanni Paolo II – 20025 LEGNANO MI

Assicurato	vedi Condizioni Particolari d'Assicurazione (CPA)
------------	---

Broker	AON S.p.A.	Cod. Broker	NIKO0037
Agente	Italian Underwriting S.r.l.	Cod. Agente	ITAL0149

Decorrenza	ore 24 del 19/11/2011
Scadenza	ore 24 del 31/12/2012

Frazionamento del premio	SEMESTRALE
Scadenza rate	31/12 – 30/06

	Premio netto	Imposte	Premio lordo
Premio alla firma	EUR 367.850,04.-	EUR 81.846,64.-	EUR 449.696,68.-
Premio rate successive			
Dal 31/12/11 – 30/06/12	EUR 1.576.000,00.-	EUR 350.771,25.-	EUR 1.927.271,25.-

Polizza emessa in due originali a Milano, il 14 febbraio 2012 e composta da 39 fogli allegati

XL Insurance Company Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia

IL CONTRAENTE
IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Carla Dotti)

IL PREMIO ALLA FIRMA E' STATO VERSATO
IL 13/02/2012

AON S.p.A.





XL Group
Insurance
Reinsurance

INDICE

DEFINIZIONI [DEF]	4
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]	7
DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI	7
Art. 1 <i>Durata dell'Assicurazione - Proroga - Disdetta</i>	7
Art. 2 <i>Pagamento del premio e decorrenza dell'Assicurazione</i>	7
Art. 3 <i>Pagamenti per variazioni con incasso di Premio</i>	8
Art. 4 <i>Tracciabilità dei Pagamenti</i>	8
Art. 5 <i>Gestione della Polizza</i>	8
Art. 6 <i>Forma delle comunicazioni e modifiche dell'Assicurazione</i>	9
Art. 7 <i>Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Modifiche del Rischio - Buona fede- Diminuzione del Rischio</i>	9
Art. 8 <i>Interpretazione della Polizza</i>	9
Art. 9 <i>Assicurazione presso diversi Assicuratori</i>	10
Art. 10 <i>Oneri fiscali</i>	10
Art. 11 <i>Foro competente</i>	10
Art. 12 <i>Rinvio alle norme di legge</i>	10
Art. 13 <i>Trattamento dei dati</i>	10
Art. 14 <i>Coassicurazione e Delega</i>	10
Art. 15 <i>Conteggio del Premio</i>	11
NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO	12
Art. 16 <i>Obblighi della Contraente e/o dell'Assicurato – Denuncia del Sinistro</i>	12
Art. 17 <i>Gestione delle Vertenze di Danno – Spese Legali e Peritali</i>	12
Art. 18 <i>Acquisizione Polizze</i>	13
Art. 19 <i>Legittimazione</i>	13
Art. 20 <i>Pagamento del Risarcimento</i>	13
Art. 21 <i>Recesso in caso di Sinistro</i>	14
Art. 22 <i>Diritto di Rivalsa</i>	14
Art. 23 <i>Rendiconto</i>	15
COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI [CVS]	16
ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO [AC]	16
MASSIMALI ASSICURATI [MAS]	17
SELF INSURED RETENTION (SIR) E DETRAZIONI [DET]	17
SEZIONE I – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI D'OPERA [SEZI]	19
Art. 1 <i>Disciplina della responsabilità</i>	19
Art. 2 <i>Oggetto dell'Assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)</i>	19
Art. 3 <i>Oggetto dell'Assicurazione Responsabilità Civile verso Prestatori d'opera (RCO)</i>	19
Art. 4 <i>Malattie Professionali</i>	20
Art. 5 <i>Rivalsa INPS</i>	20
Art. 6 <i>Inizio e Termine della Garanzia</i>	20
Art. 7 <i>Sunset Clause</i>	21
Art. 8 <i>Sinistro in Serie</i>	21
Art. 9 <i>Esclusioni</i>	21
Art. 10 <i>Novero di Terzi</i>	23
Art. 11 <i>Responsabilità Professionale e Personale dei Dipendenti e non</i>	23



XL Group
Insurance
Reinsurance

Art. 12	Attività Libero-Professionale del Personale dipendente e non	24
Art. 13	Responsabilità come da D.Lgs n. 626/1994 e D.Lgs n. 494/1996 e successive modifiche e integrazioni contenute nel D.Lgs n. 81/2008	24
Art. 14	Detenzione ed uso di Fonti Radioattive	24
Art. 15	Committenza generica inclusa guida veicoli	25
Art. 16	Distribuzione ed utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati	25
Art. 17	Danni da Incendio	25
Art. 18	Danni da interruzione di attività	25
Art. 19	Inquinamento accidentale	26
Art. 20	Proprietà, conduzione e locazione di fabbricati	26
Art. 21	Proprietà ed uso macchinari	26
Art. 22	Cose consegnate e non consegnate	26
Art. 23	Cose in ambito lavori	27
Art. 24	Danni a mezzi sotto carico e scarico	27
Art. 25	Legge sulla Privacy	27
Art. 26	Sperimentazione Clinica	28
Art. 27	Comitato Etico e Commissione Tecnico Scientifica	28
Art. 28	Ritardato e/o omesso soccorso	29
Art. 29	Validità territoriale	29
SEZIONE II – PROCEDURA SINISTRI [SEZ. II]		30
Art. 30	Oggetto e Scopo	30
Art. 31	Definizione e Gestione dei Flussi Interni	30
Art. 32	Soggetti Interessati (di seguito Parti)	31
Art. 33	Fase di Apertura del Sinistro	31
Art. 34	Fase di Acquisizione delle Polizze Personali	33
Art. 35	Gestione della Mediazione	35
Art. 36	Fase di Gestione dell'eventuale Contenzioso Giudiziario	36
Art. 37	Comitato Valutazione Sinistri - CVS	37
LIMITI – SCOPERTI - FRANCHIGIE [LSF]		38

DEFINIZIONI [DEF]

Assicurazione	Il Contratto di Assicurazione
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
Assicurato	Il Contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione
Società	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione
Broker	Il Broker al quale, per incarico conferito dal Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione
Premio	La somma 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	Qualsiasi citazione in giudizio od altra comunicazione scritta di richiesta danni inviata, anche tramite un organismo di mediazione, all'Assicurato; si intende parificata alla richiesta di risarcimento la formale notifica dell'avvio di inchiesta da parte delle Autorità competenti in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione nel momento in cui l'Assicurato ne venga per la prima volta a conoscenza con comunicazione scritta;
Sinistro RCT	La formale richiesta di risarcimento da chiunque avanzata nonché di azione di rivalsa esperita da qualunque Ente
Sinistro RCO	La formale notifica all'Azienda e/o ad un Assicurato dell'apertura di una inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale; la formale notifica all'Azienda e/o



	ad un Assicurato dell'apertura di un procedimento penale; la formale richiesta di risarcimento da parte di Enti di Previdenza/Assistenza quali l'INAIL e/o l'INPS; la formale notifica all'Azienda e/o ad un Assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o suoi aventi diritto
Sinistro in serie	Più richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa, le quali tutte saranno considerate come un unico evento .
Fatti noti	Eventi che, verificatisi in data antecedente all'effetto della polizza, potrebbero successivamente a tale data dare origine ad uno degli eventi definiti come "Sinistro RCT" e/o "Sinistro RCO" e che siano identificabili in una o più delle seguenti casistiche: a) la notifica, all'Azienda e/o ad un Assicurato, di atti giudiziari a seguito dei quali non abbia avuto luogo alcun evento riconducibile alla definizione di "sinistro" di cui sopra a condizione che dalle motivazioni che si evincono dalla documentazione di riferimento si ravvisi la possibilità dell'eventuale generazione di un "sinistro"; b) <u>relativamente all'Assicurato Contraente</u>: eventi e circostanze già noti alla Direzione Generale e/o Amministrativa e/o Sanitaria e/o all'Unità Assicurazioni o Legale; <u>relativamente agli Assicurati persone fisiche</u>: eventi e circostanze già noti all'Assicurato stesso prima della data di stipulazione dell'Assicurazione; c) qualunque altro evento (oggetto di indagine interna e/o esterna e reso noto alla Direzione aziendale per il tramite di comunicazione scritta) rientrante nell'elenco degli "Eventi Sentinella", così come definiti ed elencati dal Ministero della Salute (o altra Istituzione ufficialmente a ciò deputata a livello nazionale), in vigore al momento dell'indizione della procedura di gara per l'affidamento della presente polizza.
Danno	Il pregiudizio economico addebitato all'Assicurato in conseguenza di un fatto che abbia cagionato la morte, lesioni personali o danni a cose
Cose	Sia i beni materiali, compresi i veicoli iscritti al PRA, sia gli animali;
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Massimale	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
Franchigia	L'importo prestabilito che viene dedotto dal danno ed è a carico esclusivo dell'Assicurato
Scoperto	La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato
Prestatori d'opera	I soggetti retribuiti dalla Contraente e dalla stessa obbligatoriamente assicurati presso l'I.N.A.I.L., anche durante lo svolgimento di attività libero professionale "INTRAMURARIA"
Retribuzioni annue lorde	La somma delle seguenti voci erogate ai Prestatori d'Opera: quanto corrisposto dalla Contraente per voci economiche a vario titolo dovute in applicazione dei CCNLL vigenti, al netto degli oneri sociali a carico della Contraente stessa e di eventuali emolumenti a vario titolo corrisposti come arretrati relativi agli anni precedenti, ivi compresi gli emolumenti corrisposti dalla Contraente a fronte dell'esercizio dell'attività libero-professionale;
Periodo di assicurazione	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

Art. 1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE - PROROGA - DISDETTA

La presente polizza ha durata dalle ore 24.00 del 19.11.2011 ore 24.00 del 31.12.2012; alla data del 31.12.2012 la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

Alla data del 31.12.2012, naturale scadenza della presente polizza, ed entro tale termine, è facoltà della Contraente richiedere alla Società, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 60 (sessanta) giorni.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 30 (trenta) giorni dall'inizio della proroga.

Resta inteso tra le Parti che, in ogni caso, entro la data della scadenza naturale è facoltà della Contraente richiedere la disponibilità della Società alla ripetizione del servizio per un periodo massimo pari alla durata della presente polizza in conformità con quanto previsto dalla vigente normativa.

E' comunque nella facoltà delle Parti di disdettare la presente assicurazione al 31.12 di ogni anno, mediante disdetta da inviare tramite Raccomandata A/R, spedita almeno 120 (centoventi) giorni prima della scadenza annuale.

E' facoltà del Contraente, nell'eventualità in cui la Consip o la Centrale Regionale Acquisti della Regione Lombardia dovessero stipulare una convenzione per analogo rischio, recedere dal presente contratto mediante lettera raccomandata da inviare con preavviso di 120 giorni, fermo il diritto al rimborso del premio al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del 19.11.2011 anche se il pagamento del primo rateo premio potrà essere effettuato dalla Contraente entro le ore 24.00 del 17.02.2012.

Le rate semestrali di premio successive devono essere pagate entro il 31.3 ed il 30.09 di ogni anno.

Se la Contraente non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del premio, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Nel caso in cui, tuttavia, la 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 la Contraente, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale 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 la Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i quindici giorni 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 Economico-Finanziaria della Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice CRO (Codice di riferimento Operazione). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

Art. 3 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 90 (novanta) giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Nel caso in cui, tuttavia, la 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 la Contraente, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale 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 la Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i quindici giorni 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 Economico-Finanziaria della Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice CRO (Codice di riferimento Operazione). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

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

Art. 4 TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI

La Società è tenuta al pieno rispetto di quanto previsto dall'Art. 3 della Legge 136/2010.

Art. 5 GESTIONE DELLA POLIZZA

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

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 dovuti alla Società, può essere effettuato dalla Contraente tramite il Broker; il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per la Contraente ai sensi dell'Articolo 1901 del Codice Civile.

La Società delega 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 la Contraente, previsti al 1° comma del medesimo Articolo.

Art. 6 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

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 e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile., sempre che la Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

Resta altresì convenuto che, a parziale deroga dell'Articolo 1897 del Codice Civile, nei casi di diminuzione di rischio, nonché dei valori assicurati, la riduzione di premio sarà immediata.

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (escluse le imposte governative in quanto già versate all'Eriario) entro 60 (sessanta) giorni dalla comunicazione e rinuncerà allo scioglimento del contratto ed alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini dell'Articolo 1897 di cui sopra.

Art. 8 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

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

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. Per quanto coperto da assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde per l'intero danno con facoltà di agire in regresso verso gli altri assicuratori.

La Contraente è esonerata dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, su richiesta della Società, la Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Art. 10 ONERI FISCALI

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

Art. 11 FORO COMPETENTE

Il Foro Competente è quello dove ha sede la Contraente.

Resta fermo che per il tentativo obbligatorio di conciliazione di cui al D.LGS. 28 2010 e s.m.i., per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza è competente un Organismo che - abilitato a norma di legge a svolgere la mediazione ed istituito presso il tribunale e/o i consigli degli ordini professionali e/o la camera di commercio - abbia sede, a scelta della Contraente, nella medesima provincia della Stessa.

Art. 12 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 13 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del DLgs 196/03 e s.m.i. 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 divisa per quote tra le diverse Società indicate nella Scheda Offerta Componente Economica relativa alla presente assicurazione, resta inteso che in caso di sinistro la Società Delegataria (in appresso Società) ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale; la Società si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, 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, pertanto la firma apposta dalla Società rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società Coassicuratrici.



Art. 15 CONTEGGIO DEL PREMIO

Il premio annuo lordo, imposte governative incluse, che rimarrà fisso ed invariato per ogni annualità di durata della polizza e non sarà comunque soggetto ad alcuna regolazione del premio, è pari ad € 3.854.543,00.

Eventuali ratei di premio per periodi di assicurazione inferiori all'anno saranno calcolati sulla base di 1/360 per ciascun giorno di durata del rateo stesso.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

ART. 16 OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, la Contraente e/o l'Assicurato per il tramite della Contraente, deve darne avviso scritto alla Società entro 30 (trenta) giorni da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

Agli effetti dell'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.), la Contraente o l'Assicurato 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 verso Prestatori d'opera (R.C.O.), la Contraente o l'Assicurato ha l'obbligo di avviso, entro i termini di cui sopra, 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;

- 1) ha ricevuto avviso di apertura di un procedimento penale;
- 2) ha ricevuto richieste di risarcimento da parte dell'I.N.A.I.L. e/o dell' I.N.P.S.;
- 3) ha ricevuto richieste di risarcimento da parte del danneggiato o suoi Legali e/o suoi aventi diritto.

ART. 17 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI E PERITALI

Premesso che la Società non gestirà vertenze di danno in USA, Canada e Messico, la Società stessa si impegna a gestire gli altri sinistri, con la necessaria diligenza, anche qualora rientrassero nell'ambito delle franchigie previste, come se tali franchigie non esistessero ed assume a proprio carico, a nome del Contraente/Assicurato, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, designando, ove occorra, Legali, Tecnici e/o Periti ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso.

Al ricevimento di una eventuale domanda di mediazione la Contraente è tenuta ad informare tempestivamente la Società ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per consentire la corretta ed esaustiva istruzione del sinistro utile alla condivisione tra le Parti circa l'opportunità o meno di aderire alla domanda. Le Parti saranno tenute, per quanto di propria pertinenza, ad adottare - entro i termini utili ad evitare pregiudizi - ogni iniziativa necessaria all'osservanza degli adempimenti previsti dalle vigenti norme di legge e dalle specifiche disposizioni contenute nel regolamento dell'Organismo individuato per l'espletamento della procedura di mediazione.

Resta convenuto tra le Parti che, nei casi in cui, in base alla polizza, vi è il diritto all'assistenza legale e peritale, la Contraente e la Società individueranno preliminarmente e di comune accordo un elenco



di tecnici (legali e medici-legali), con esperienza nel settore sanitario, fra i quali la Contraente e/o l'Assicurato potranno scegliere i legali ed i periti di fiducia da designare.

In sede penale l'assistenza viene assicurata anche dopo l'eventuale tacitazione della o delle Parti lese, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento dell'avvenuta tacitazione della o delle Parti lese e comunque, al massimo, sino al ricorso in Cassazione.

Ai sensi dell'Articolo 1917 del Codice Civile 3° comma le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, comprese le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione, sono a carico della Società, 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 il massimale stabilito in polizza, dette spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non risponde di multe o ammende.

Art. 18 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 nel Capitolato Tecnico in ordine al Comitato Valutazione 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, ove tale attività sia affidata alla Società, quest'ultima avanzerà richiesta di acquisizione degli estremi degli eventuali altri contratti assicurativi esistenti (Articolo 1910 del Codice Civile) individuando essa stessa - tra quelli indicati dalla Direzione Medica aziendale quale personale "interessato" nel caso di specie - il nominativo dei soggetti a cui la Contraente debba formalmente richiedere riscontro in merito e la relativa motivazione.

Art. 19 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 dalla Contraente a favore degli Assicurati con ciò adempiendo agli obblighi previsti dallo stesso CCNL. Per effetto di quanto precede la Società riconosce il consenso degli Assicurati stessi sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

Art. 20 PAGAMENTO DEL RISARCIMENTO

Poiché la garanzia assicurativa prestata dalla presente polizza prevede l'applicazione di franchigie, resta inteso tra le Parti che la Società è tenuta ad acquisire, ove la gestione del contenzioso sia alla stessa demandata e ciò sia richiesto da parte della Contraente, il preventivo consenso di quest'ultima prima di provvedere alla definizione e successiva liquidazione di qualsiasi risarcimento.

Qualora l'importo del risarcimento dovuto per ciascun sinistro risulti interamente a carico della Contraente a titolo di Self Insured Retention e/o di Franchigia Aggregata Annuale eventualmente stabilita a termini della presente polizza, la Società trasmetterà alla Contraente la integrale

documentazione attestante l'avvenuta definizione del sinistro, comunque preventivamente condivisa con la stessa, affinché la Contraente possa provvedere, entro i 60 giorni successivi alla ricezione della documentazione di cui sopra, 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.

Gli eventuali maggiori costi dovuti a mancato, tardivo o parziale pagamento, oppure a risarcimenti e/o spese non preventivamente approvati dalla Società, restano a totale carico della Contraente e non vengono conteggiati ai fini della riduzione del fondo della franchigia aggregata.

Qualora, invece, l'importo del risarcimento dovuto per ciascun sinistro risulti essere superiore, anche solo parzialmente, alla somma posta a carico della Contraente quale Self Insured Retention e/o Franchigia Aggregata Annua eventualmente stabilita a termini della presente polizza, la Società corrisponde direttamente al Terzo danneggiato il risarcimento dovuto dandone formale comunicazione alla Contraente.

In tale ultimo caso la Società presenterà la fotocopia dell'atto di quietanza, debitamente sottoscritto dal Terzo danneggiato, nonché copia dell'assegno o mandato di bonifico con cui è stata effettuata la liquidazione ed entro i 90 giorni successivi dal ricevimento della documentazione da parte della Contraente, la stessa provvederà al reintegro degli importi corrisposti agli aventi diritto direttamente dalla Società ma rientranti in Self Insured Retention e/o Franchigia Aggregata Annua così come risultanti dalla documentazione probatoria citata.

Art. 21 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Fino al trentesimo giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo di un sinistro, la Società o la Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 90 (novanta) giorni. In tal caso la Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dalla Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

Resta inteso tra le Parti che, qualora alla data di effetto del recesso la Contraente non sia riuscita a portare a termine il completo collocamento della nuova assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento da parte della Contraente del documento contrattuale correttamente emesso dalla Società.

Art. 22 DIRITTO DI RIVALSA

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

- per i soli casi di dolo e di colpa grave, nei confronti di tutti i Dipendenti e per il Personale ad essi equiparato 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;
- per i soli casi di dolo, a meno che tale diritto non venga esercitato dalla Contraente, nei confronti di altro Personale non a rapporto di dipendenza e diverso da quello di cui sopra, del



quale la Contraente si avvale o che collaborino con la stessa per lo svolgimento della propria attività.

Art. 23 RENDICONTO

La Società si obbliga a fornire alla 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, sia sui supporti magnetici 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 precisazione scritta 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 d'accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di tutte indistintamente le pratiche.

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

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI [CVS]

La Società si impegna a partecipare attivamente e con proprio personale dedicato al “Comitato Valutazione Sinistri” che, riunendosi presso la Contraente ogni qualvolta la stessa lo ritenga opportuno, collaborerà alla gestione dei sinistri valutando la fondatezza delle richieste risarcitorie e convenendo, congiuntamente con la Società stessa, le eventuali tesi difensive.

Alle sopra citate riunioni, a semplice richiesta della 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 ad un numero di riunioni che avranno luogo, a semplice richiesta della Contraente, fino alla data in cui tutti i sinistri che abbiano interessato la garanzia di cui alla presente polizza abbiano trovato compiuta definizione.

Ove la Contraente ritenga necessaria la partecipazione al Comitato di un legale e/o di un medico legale di propria fiducia, la Società si impegna a sostenere / rimborsare le fatture / spese relative all'attività di tali professionisti pari, per ciascun anno di durata della presente polizza, ad **€ 15.000,00 (quindicimila)** lordi pro-capite.

ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO [AC]

L'Assicurazione è prestata in relazione ad attività e/o competenze istituzionali della Contraente e/o Assicurato, comprese attività preliminari, accessorie, complementari, annesse, connesse, collegate e/o conseguenti, comunque, da chiunque ed ovunque svolte e/o gestite (con esclusione, limitatamente alla garanzia R.C.T., di USA Canada e Messico), anche indirettamente e/o in forma mista e/o tramite Associazioni e/o volontariato, sia a titolo oneroso che gratuito.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO



MASSIMALI ASSICURATI [MAS]

La Società non sarà tenuta a risarcire somma superiore ad € 20.000.000,00 per ogni periodo di assicurazione e ad € 7.500.000,00 per ogni singolo sinistro con il sottolimito di risarcimento di € 10.000.000,00 quale massima esposizione della Società, per l'intera durata della polizza, relativamente a tutte le richieste di risarcimento conseguenti a fatti ricadenti nel periodo di retroattività come riportato nell'articolo "Inizio e Termine della Garanzia RCT".

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di Assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

SELF INSURED RETENTION (SIR) E DETRAZIONI [DET]

Resta convenuto tra le Parti che la garanzia prestata dalla Sezione I della presente polizza opera solo ed esclusivamente per i sinistri il cui risarcimento superi l'importo della Self Insured Retention (SIR) di **€ 200.000,00** - ad esclusione dei sinistri relativi alla garanzia Responsabilità Civile verso Prestatori d'opera (R.C.O.). I sinistri che non superino tale importo, infatti, saranno direttamente gestiti dalla Contraente che non avrà alcun obbligo di comunicazione nei confronti della Società.

Resta convenuto tra le Parti che, a semplice richiesta e con un preavviso di 10 giorni lavorativi, è facoltà della Società effettuare un audit presso la Contraente al fine di analizzare le posizioni di sinistro non denunciate da quest'ultima in quanto ritenute potenzialmente contenute nell'importo della SIR.

Nel caso in cui la Società valuti che il valore di uno o più sinistri possa superare l'importo della SIR, la stessa si riserva di chiedere alla Contraente l'affidamento di tali posizioni. In tal caso la Contraente si impegna, entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta, a denunciarli con le modalità stabilite nei precedenti articoli.

Fermo quanto sopra, resta convenuto tra le Parti che la garanzia prestata dalla Sezione I della presente polizza opera previa applicazione, per ciascun periodo di assicurazione, di una "franchigia aggregata" da applicarsi ai risarcimenti pagati in eccesso, per singolo sinistro, all'importo di cui sopra - **€ 200.000,00**.

I soli importi liquidati in eccesso a tale somma, dunque, concorrono ad erodere la franchigia in aggregato restando comunque inteso che l'importo massimo che potrà rimanere a carico della Contraente a titolo di "franchigia aggregata" non potrà eccedere annualmente l'importo di **€ 1.916.000,00**.

Resta dunque inteso che al raggiungimento dell'importo aggregato di cui sopra il risarcimento relativo a ciascun sinistro liquidato successivamente, purché relativo al periodo di assicurazione per il quale è esaurito l'importo stabilito quale franchigia aggregata e fermo l'importo di **€ 200.000,00** per ciascun sinistro che rimarrà comunque a carico della Contraente, sarà effettuato dalla Società senza possibilità di alcun recupero nei confronti di quest'ultima.



Resta altresì inteso che in caso di periodi di assicurazione inferiori ad un anno, l'importo della franchigia aggregata annua relativo a detti periodi di assicurazione, sarà calcolato in funzione di 1/360 per ciascun giorno di durata della garanzia.

In caso di anticipato recesso dalla presente polizza, altresì, l'importo della franchigia aggregata annua relativo all'annualità in cui ha avuto luogo l'anticipata risoluzione verrà ridotto in funzione di 1/360 per ciascun giorno intercorrente tra la data di effetto del recesso e la data della successiva scadenza anniversaria.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

SEZIONE I – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI D’OPERA [SEZI]

Art. 1 DISCIPLINA DELLA RESPONSABILITÀ

La presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente:

- dalla fonte giuridica invocata;
- dall'autorità ritenuta competente in conformità alla legge applicabile, sia quindi essa civile, amministrativa, penale e/o arbitrale.

Art. 2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)

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 di legge, per i danni involontariamente cagionati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per danni a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare alla Contraente e/o Assicurato da fatto colposo e/o doloso di Persone delle quali o con le quali debba rispondere.

Art. 3 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:

1. ai sensi degli Articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, del D.Lgs. 10 settembre 2003 n. 276 e loro successive modificazioni, integrazioni ed interpretazioni per gli infortuni sofferti da Prestatori d'opera da Lui dipendenti, dai lavoratori parasubordinati e dai lavoratori con rapporto di lavoro regolare, disciplinato da tutte le forme previste dal citato D.Lgs. 276/2003, addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione;
2. ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto 1), cagionati ai suindicati prestatori di lavoro da infortuni dai quali sia derivata morte o invalidità permanente.

L'Assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

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

Art. 4 MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione comprende le malattie professionali, riconosciute dall'INAIL e/o ritenute tali dalla Magistratura.

La presente estensione di garanzia alle malattie professionali viene prestata nell'ambito del massimale per sinistro che rappresenta anche la massima esposizione della Società per periodo di assicurazione.

La garanzia relativa alle malattie professionali non è operante:

1. per i Prestatori d'opera per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
2. per le malattie professionali conseguenti:
 - alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte del Legale Rappresentante della Contraente;
 - alla 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) o di/a qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o natura l'amianto o, ancora, di/a campi elettromagnetici;

la presente esclusione 2) - ad eccezione di quanto previsto dall'ultimo capolinea - cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla carenza, vengano intrapresi accorgimenti atti a sanare la stessa.

Art. 5 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. 6 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

La garanzia assicurativa esplica la sua operatività per tutti i sinistri presentati 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 in data non antecedente **alle ore 00.00 del 01.01.2002**.

Resta inteso tra le Parti che, limitatamente ai soli sinistri originati da fatti colposi posti in essere nei citati periodi antecedenti la data di effetto della presente polizza, l'esposizione massima della Società non potrà essere complessivamente superiore, per l'intera durata della presente polizza, ad € 10.000.000,00.

Art. 7 SUNSET CLAUSE

Resta inteso tra le Parti che è facoltà della Contraente/Assicurata dare comunicazione alla Società anche di quegli eventi che, pur non caratterizzabili quale "Sinistro" così come individuato nella sezione "Definizioni" della presente polizza, si siano verificati nel periodo di vigenza della stessa.

Tali comunicazioni, non costituendo per la Società formale denuncia di sinistro, verranno "annullate" e non produrranno dunque alcun effetto sulla garanzia assicurativa nel caso in cui - entro e non oltre 1 mese dalla data di cessazione della presente polizza - non si siano concretizzate le circostanze necessarie per qualificare dette comunicazioni come "Sinistro" così come individuato nella Sezione Definizioni.

Ove invece, entro e non oltre 1 mese dalla data di cessazione della presente polizza si siano concretizzate le circostanze necessarie per qualificare dette comunicazioni come "Sinistro" così come individuato nella sezione "Definizioni", tali comunicazioni assurgeranno automaticamente alla qualificazione di "Sinistro" interessando a tutti gli effetti la garanzia assicurativa e la data relativa alla prima comunicazione diventerà anche la data del "Sinistro".

Resta altresì inteso tra le Parti che quanto previsto dal capoverso che precede esplica i suoi effetti solo ed esclusivamente relativamente a quelle comunicazioni trasmesse dalla Contraente/Assicurata alla Società - nei termini tutti previsti per la denuncia dei sinistri - nel periodo di vigenza della presente polizza.

Art. 8 SINISTRO IN SERIE

Resta inteso tra le Parti che le richieste di risarcimento presentate alla Contraente/Assicurato, quand'anche siano riferite ad una pluralità di eventi dannosi originatisi in momenti e periodi di assicurazione 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 e 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 ed il periodo di assicurazione della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data e periodo di assicurazione di tutte le richieste indipendentemente dalla data delle successive richieste ed anche oltre la data di cessazione dell'assicurazione stessa.

Per ogni "Sinistro in Serie" così come sopra inteso, la Società non sarà tenuta a rispondere per una somma maggiore di € 10.000.000,00 (diecimilioni) indipendentemente dal numero di persone coinvolte e del numero di periodi assicurativi in cui le richieste di risarcimento siano pervenute.

Art. 9 ESCLUSIONI

L'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori d'Opera non comprende i danni:

- a. conseguenti a Fatti Noti così come individuati nella Sezione – Definizioni – della presente polizza;
- b. conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi;



- c. 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;
 - d. 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;
 - e. derivanti da campi elettromagnetici;
 - f. derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da asbesto e qualsiasi sostanza contenente asbesto, nonché da amianto o da una qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;
 - g. 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;
 - h. da DES dietilstibestolo, schiume di urea formaldeide, oxichinolina;
 - i. 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;
 - j. le richieste di carattere penale quali multe, ammende o sanzioni di natura punitiva, incluso "punitive and exemplary damages";
 - k. i danni derivanti dall'utilizzo di guanti al lattice;
 - l. conseguenti a trabocco o rigurgito di fognature nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio, muffe e, in genere, da insalubrità dei locali.
- (i) L'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi non comprende i danni:
- m. 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;
 - n. 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;
 - o. derivanti dall'impiego di aeromobili, nonché di navigazione di natanti a motore;
 - p. 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;
 - q. alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
 - r. alle cose trasportate su mezzi di trasporto;



- s. i danni derivanti da implantologia di protesi che prevedono l'utilizzo del silicone in forma liquida/gelatinosa qualora i danni risultino direttamente riconducibili alla protesi stessa, anche se ascrivibili al suo posizionamento;
- t. derivanti da inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo e dell'ambiente in genere che non siano di natura accidentale.
- u. danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di chirurgia estetica. Devono altresì ritenersi inclusi in garanzia:
 - i danni di natura estetica determinati da errore tecnico nell'intervento, qualora non derivanti dalla mancata rispondenza dell'intervento con l'impegno di risultato assunto dall'Assicurato,
 - i danni di natura estetica conseguenti ad interventi di chirurgia ricostruttiva, nonché quelli di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali infortunistiche o restauratrice di cicatrici postoperatorie.

Art. 10 NOVERO DI TERZI

Si conviene tra le Parti che, ai fini dell'operatività della garanzia R.C.T. prestata con la presente polizza, sono considerati Terzi tutti i Soggetti, sia Persone fisiche che giuridiche ad esclusione del Legale Rappresentante, dei Prestatori d'opera e del Personale in comando presso la Contraente, qualora subiscano il danno per causa di lavoro e/o servizio in quanto già operativa la copertura R.C.O..

Pertanto il Legale Rappresentante, i Prestatori d'opera ed il Personale in comando presso la Contraente sono considerati Terzi qualora subiscano il danno per causa diversa da lavoro e/o servizio od in caso di danno a cose di loro proprietà o da loro detenute.

Art. 11 RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE E PERSONALE DEI DIPENDENTI E NON

La garanzia per danni arrecati a Terzi ed a Prestatori d'opera nello svolgimento delle mansioni o degli incarichi espliciti per conto ed ordine della Contraente, comprende la responsabilità civile professionale e personale di:

- Tutti i Dipendenti e del Personale ad essi equiparato, ai sensi delle normative vigenti, della Contraente;
- Medici o altro Personale non a rapporto di dipendenza, qualora sussista per legge l'obbligo di copertura con oneri a carico della Contraente. Resta in tal caso fermo il diritto di rivalsa spettante alla Società per le somme corrisposte ed eccedenti il massimale previsto dalla legge di riferimento;
- Volontari, appartenenti o non ad Associazioni di volontariato, e/o soggetti terzi appositamente incaricati dalla Contraente per le attività di natura assistenziale e/o di accoglienza non rientrando, tra le stesse, le attività di natura sanitaria;
- Medici o di altro Personale non a rapporto di dipendenza, tra cui, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, assegnatari di borse di studio, che, in funzione di specifici accordi, prestino la propria attività in nome e per conto della Contraente.

Resta comunque inteso che qualunque attività clinica e/o chirurgica svolta da Medici o altro Personale non a rapporto di dipendenza dovrà essere preventivamente autorizzata dalla Contraente. Per l'individuazione degli Assicurati e la loro entrata o cessazione dalla garanzia, che avverrà comunque senza necessità di preventiva comunicazione alla Società, si farà riferimento alla formale evidenza interna (atti, registrazioni e contratti tenuti dalla Contraente) di cui la Contraente s'impegna a fornire copia a semplice richiesta della Società.

Si conviene inoltre tra le Parti che la garanzia sarà operante ancorché, al momento in cui emerga il sinistro, gli Assicurati di cui sopra non prestino più la propria attività in favore della Contraente.

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 Personale 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. 12 ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE DEL PERSONALE DIPENDENTE E NON

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile professionale e personale, ancorché tali soggetti non siano più in organico all'Azienda al momento in cui emerge il sinistro, di tutti i Dipendenti della Contraente che abbiano optato per il rapporto di lavoro "esclusivo" con la stessa e che, in forza della vigente normativa ed eventuali modifiche ed integrazioni, svolgano altresì l'attività libero-professionale.

La garanzia opera anche a favore dei non Dipendenti a ciò debitamente autorizzati.

Art. 13 RESPONSABILITÀ COME DA D.LGS N. 626/1994 E D.LGS N. 494/1996 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI CONTENUTE NEL D.LGS N. 81/2008

L'Assicurazione 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. 14 DETENZIONE ED USO DI FONTI RADIOATTIVE

A parziale deroga dell'Articolo - Esclusioni, l'Assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato 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 altre attività rientranti nei compiti istituzionali dell'Assicurato stesso.

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 altre attività, a valersi esclusivamente di personale



tecnico specializzato ed idoneamente protetto ed ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti radioattive dai locali di conservazione od uso delle fonti stesse.

Art. 15 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 intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.

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

Art. 16 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, l'Assicurazione 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.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di

€ 2.000.000,00 (duemilioni) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 17 DANNI DA INCENDIO

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per 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 All Risks, purché valida ed operante.

La Società indennizzerà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di

€ 1.000.000,00 (unmilione) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 18 DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ

L'Assicurazione 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

€ 1.000.000,00 (unmilione) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 19 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 311 D.L. 135/2009 e successive modificazioni ed integrazioni.

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 di assicurazione.

Art. 20 PROPRIETÀ, CONDUZIONE E LOCAZIONE DI FABBRICATI

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di proprietario, conduttore o detentore 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. 21 PROPRIETÀ ED USO MACCHINARI

L'Assicurazione 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 al Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005.

Art. 22 COSE CONSEGNATE E NON CONSEGNATE

A parziale deroga di quanto previsto dall'Articolo - Esclusioni l'Assicurazione 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, 1785bis 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

€ 5.000,00 (cinquemila) per ciascun danneggiato.

Art. 23 COSE IN AMBITO LAVORI

L'Assicurazione 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

€ 150.000,00 (centocinquantamila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 24 DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

L'Assicurazione 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. 25 LEGGE SULLA PRIVACY

A parziale deroga di quanto previsto all'Articolo - Oggetto Dell'assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.) e verso Prestatori d'Opera (R.C.O.), 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 volontaria diffusione e il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti in violazione alle 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 di loro.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di

€ 250.000,00 (duecentocinquantamila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.



Art. 26 SPERIMENTAZIONE CLINICA

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile verso Terzi (morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose) derivante all'Assicurato nella sua qualità di soggetto autorizzato, a norma di legge, a promuovere e/o svolgere attività di sperimentazione, terapia di medicina complementare, studi per il miglioramento della pratica clinica e/o studi osservazionali.

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.

La garanzia opera a condizione che 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 il massimo indennizzo di

€ 2.000.000,00 (duemilioni) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo 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.

Resta inteso tra le Parti che relativamente ai protocolli presentati al Comitato Etico in data successiva all'entrata in vigore del Decreto ed approvato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro dello Sviluppo Economico il 14.7.2009, la garanzia di cui alla presente polizza opererà in Differenza di Limiti e di Condizioni rispetto alle polizze obbligatoriamente sottoscritte per ciascun singolo protocollo.

In caso di inesistenza/inoperatività della specifica polizza obbligatoriamente sottoscritta a copertura del singolo protocollo, la garanzia di cui alla presente polizza opererà previa applicazione di una franchigia pari ai massimali previsti dal richiamato Decreto e s.m.i.

Art. 27 COMITATO ETICO E COMMISSIONE TECNICO SCIENTIFICA

La copertura assicurativa è estesa alla responsabilità civile personale dei soggetti componenti il Comitato Etico Indipendente dell'Azienda, per danni cagionati ai soggetti sottoposti alla sperimentazione e/o a studi osservazionali e/o studi per il miglioramento della pratica clinica per morte e lesioni personali verificatisi in relazione alla loro attività purché 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 3.7.2 dell'allegato n. 1 al Decreto del Ministero della Sanità 18 Marzo 1998 e s.m.i..

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.

A deroga dell'Articolo – Diritto di rivalsa - la Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di rivalsa nei confronti degli Assicurati.

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 di assicurazione.

Art. 28 RITARDATO E/O OMESSO SOCCORSO

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante da ritardato e/o omesso soccorso in conseguenza di fatto accidentale verificatosi in relazione a tale specifica attività.

Art. 29 VALIDITÀ TERRITORIALE

La presente assicurazione vale per il Mondo intero con esclusione di USA, Canada e Messico

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

SEZIONE II – PROCEDURA SINISTRI [SEZ. II]

Art. 30 OGGETTO E SCOPO

Oggetto del presente documento è la definizione di una procedura per la Gestione dei Sinistri, in coerenza con le strategie aziendali adottate in ordine alla gestione ed al trasferimento del rischio nonché con gli indirizzi individuati in materia da Regione Lombardia, unitamente alla identificazione delle professionalità coinvolte e degli strumenti operativi a disposizione.

Gli obiettivi nel definire tale procedura sono:

- Identificazione delle professionalità necessarie al funzionamento corretto del CVS;
- Definizione del processo di raccolta delle informazioni ai fini di una corretta gestione del sinistro;
- Identificazione dei ruoli, delle responsabilità e dei flussi del processo di raccolta delle informazioni;
- Identificazione e definizione dei ruoli, delle responsabilità e dei flussi di gestione del sinistro ai fini del raggiungimento degli output attesi.

L'applicazione della procedura permetterà di raggiungere i seguenti risultati:

- Aumento dell'efficienza operativa nella raccolta delle informazioni e documentazione;
- Riduzione dei tempi di valutazione delle casistiche di eventi avversi noti agli uffici amministrativi che potrebbero sfociare nel contenzioso giudiziario;
- Riduzione dei tempi di gestione e della eventuale liquidazione;
- Incremento della collaborazione tra le funzioni aziendali attive nel monitoraggio e nella gestione degli eventi avversi;
- Patrimonializzazione delle professionalità del team multidisciplinare

Art. 31 DEFINIZIONE E GESTIONE DEI FLUSSI INTERNI

Posto che il testo normativo recepisce le indicazioni regionali fornite dalla DG Sanità di Regione Lombardia con Nota 35436 del 27.07.07 (Protocollo n. H1. 2007.0035436), si evidenzia che per "Sinistro" deve intendersi il ricevimento da parte della Contraente o dell'Assicurato di una "Richiesta di risarcimento", intendendosi con tale termine:

qualsiasi citazione in giudizio od altra comunicazione scritta di richiesta danni inviata, anche tramite un organismo di mediazione, all'Assicurato; si intende parificata alla richiesta di risarcimento la formale notifica dell'avvio di inchiesta da parte delle Autorità competenti in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione nel momento in cui l'Assicurato ne venga per la prima volta a conoscenza con comunicazione scritta;

Alla luce di quanto sopra, così come riportato nella sezione "DEFINIZIONI", deve intendersi per:

SINISTRO RCT:

- *la formale richiesta di risarcimento (vds. definizione sopra riportata) da chiunque avanzata, nonché di azione di rivalsa esperita da qualunque Ente;*

SINISTRO RCO:

- *la formale notifica all'Azienda e/o ad un Assicurato dell'apertura di una inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale;*
- *la formale notifica all'Azienda e/o ad un Assicurato dell'apertura di un procedimento penale;*
- *la formale richiesta di risarcimento da parte di Enti di Previdenza/Assistenza quali l'INAIL e/o l'INPS;*
- *la formale notifica all'Azienda e/o ad un Assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o suoi aventi diritto.*

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 in data non antecedente **alle ore 00.00 del 1.1.2002.**

Posto che la garanzia prestata della vigente polizza opera solo ed esclusivamente per i sinistri il cui risarcimento superi l'importo della Self Insured Retention (SIR) di € 200.000,00 (ad esclusione dei sinistri R.C.O.), i sinistri che non superino tale importo saranno direttamente gestiti a proprie spese dalla Azienda che non avrà alcun obbligo di comunicazione nei confronti della Società, fatto salvo quanto più avanti riportato nella presente procedura.

I soli importi liquidati in eccesso alla somma di cui sopra concorreranno ad erodere la franchigia aggregata annua di

€ 1.916.000,00.

Art. 32 SOGGETTI INTERESSATI (DI SEGUITO PARTI)

Azienda Ospedaliera di "Legnano" (di seguito Azienda) costituita dalle strutture facenti capo alla stessa;

Il **Broker** al quale, per incarico conferito dall'Azienda, è affidata la gestione dell'assicurazione;

XL Insurance Company Limited, in qualità di affidatario del servizio assicurativo in esame per effetto della Deliberazione nr. 31840 del 11.11.2011, che per la gestione dei sinistri si avvarrà della seguente struttura

MCS S.r.l. con sede in Crema, via Vicolo Conti, Crema (CR) 26013.

Art. 33 FASE DI APERTURA DEL SINISTRO

- (ii) Anche ai sensi dei vigenti CCNL la Società e la Azienda si adoperano per attivare modalità e sistemi di assistenza legale e medico-legale idonei a garantire, al verificarsi di un sinistro, il necessario supporto all'operatore interessato che dovrà collaborare attivamente alla valutazione delle cause oggetto del danno lamentato.



1. Al ricevimento della richiesta di risarcimento, così come individuata nella sezione "DEFINIZIONI" della presente polizza, l'Azienda ne valuta il contenuto e provvede, nel più breve tempo possibile e comunque entro 30 (trenta) giorni da quando l'Ufficio preposto ne sia venuto a conoscenza, a trasmetterne copia al Broker, che la inoltra alla Società solo nel caso in cui (fatta salva diversa pattuizione tra le Parti) la richiesta di risarcimento non riguardi:

- *danni materiali del valore inferiore ad € 200.000;*
- *lesioni personali espressamente quantificate da controparte in un importo inferiore ad € 200.000 (o diverso inferiore importo convenuto tra le Parti).*

Nei casi ricadenti nelle due fattispecie sopra riportate, troverà immediata applicazione quanto previsto alla lettera A nel seguito esplicitata;

2. Con cadenza mensile la Società darà la propria disponibilità a partecipare a degli incontri operativi con personale avente un adeguato Know-How professionale per supportare l'Azienda nella valutazione delle richieste di risarcimento non rientranti nelle due specifiche casistiche di cui sopra. In tale occasione Azienda e Società determinano congiuntamente se le stesse possano ricadere o meno nell'ambito della SIR. Dell'esito di tali incontri l'Azienda redigerà apposito verbale.

(iii) Nel primo caso (stima della potenziale esposizione inferiore ad € 200.000) troverà immediata applicazione quanto previsto alla lettera A nel seguito esplicitata, diversamente (stima della potenziale esposizione superiore ad € 200.000) l'Azienda provvede, nel più breve tempo possibile e comunque entro 10 (dieci) giorni da quando ha avuto luogo l'incontro di cui al capoverso che precede, a trasmettere copia della richiesta di risarcimento al Broker, che la inoltra alla Società. In tal caso troverà applicazione quanto previsto alla lettera B nel seguito esplicitata.

3. Indipendentemente dall'esito che potrà avere la valutazione espletata ai sensi di quanto previsto dal punto 2. che precede, l'Azienda provvede - nel più breve tempo possibile dal ricevimento della richiesta di risarcimento - all'acquisizione della documentazione che in funzione della specifica tipologia di sinistro risulta necessaria per la compiuta istruzione della pratica:

- documentazione sanitaria;
- cartella clinica;
- nominativi di tutti gli operatori sanitari interessati e relazioni degli stessi;
- relazione del primario e/o del direttore sanitario;
- relazione sullo stato dei luoghi (descrizione, foto dei luoghi, conformità alla normativa vigente);
- eventuali dichiarazioni testimoniali;
- relazioni in merito alla manutenzione del luogo del sinistro nonché indicazioni sulla competenza della stessa (se della Azienda o se di una ditta privata / esterna);
- in caso di caduta di pazienti ricoverati presso l' Azienda, relazione se gli stessi fossero sottoposti a prescrizioni particolari;
- relazione tecnica circa l'ultimo intervento di manutenzione sull'ascensore, sulle porte etc.;
- eventuale protocollo di gestione dei beni presi in consegna (danni o smarrimento beni materiali).



Contestualmente l'Azienda invia alla controparte, o al legale di quest'ultima:

- comunicazione interlocutoria con cui si rende noto che la richiesta di risarcimento è stata ricevuta e che sono in corso le attività necessarie all'istruttoria della pratica;
- modulo che la controparte dovrà rendere firmato per l'autorizzazione al trattamento dei dati sensibili (d.lgs. 196/2003), che contempli tra i soggetti autorizzati anche il Broker, la Società nonché tutti i professionisti che, per la compiuta gestione del sinistro, abbiano necessità di trattare la documentazione contenente tali dati;
- la richiesta di produzione di copia integrale della documentazione sanitaria (anche se relativa a prestazioni ricevute in altra struttura) e della relazione medico – legale;
- quantificazione economica del danno lamentato anche in funzione di quanto previsto dal d.lgs. 28/2010.

Sulla base delle valutazioni effettuate nei termini previsti dal punto 2 che precede, si procederà come segue:

A) qualora il potenziale risarcimento del danno risulti verosimilmente inferiore alla soglia di € 200.000 (o diverso inferiore importo convenuto tra le Parti), l'Azienda procederà con la gestione diretta del sinistro (sostenendone integralmente i costi necessari/connessi) ed informerà la Società, per il tramite del Broker, degli esiti conclusivi. Resta fermo quanto previsto in polizza in ordine alla facoltà della Società di effettuare audit presso la Contraente al fine di analizzare lo stato delle relative posizioni così come impegno della Azienda di aggiornare periodicamente quest'ultima anche in occasione degli incontri del Comitato Valutazione Sinistri (CVS). Resta inteso tra le Parti che, ove nel corso della gestione del sinistro, dovesse emergere che la potenziale esposizione del risarcimento possa superare nel suo complesso l'importo di € 200.000, sarà obbligo dell'Azienda darne immediata comunicazione alla Società la quale – fermi i limiti e le condizioni previste in polizza - non potrà opporre alcuna eccezione in ordine alla strategia di gestione adottata ed ai tempi di denuncia del sinistro. Per il successivo prosieguo nella gestione, si procederà nei termini previsti dalla successiva lettera B e dalle disposizioni di polizza. Le spese fino a quel momento sostenute dall'Azienda, ove riconducibili a quelle previste in polizza nell'Articolo "Gestione delle Vertenze di Danno – Spese Legali e Peritali" e purché debitamente documentate, saranno rimborsate dalla Società entro i 90 giorni successivi al ricevimento da parte di quest'ultima della relativa documentazione.

B) qualora il potenziale risarcimento del danno sia pari o superiore alla soglia di € 200.000, la Società procede all'apertura del sinistro inviando alla controparte o al legale di quest'ultima - ed al Broker in copia conoscenza - lettera di presa in carico con indicazione del numero di sinistro, del soggetto incaricato della gestione del sinistro e dei relativi recapiti. Nei termini contrattualmente previsti il sinistro sarà dunque gestito dalla Società che manterrà a proprio carico tutti i relativi costi - fermi i limiti disciplinati in polizza - anche nel caso in cui a conclusione dello stesso il sinistro dovesse risultare pari o inferiore all'importo di € 200.000.

Art. 34 FASE DI ACQUISIZIONE DELLE POLIZZE PERSONALI

In ottemperanza con quanto disposto dall'Articolo 1910 c.c. che prevede:

"se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il

rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori"

al ricevimento di una richiesta di risarcimento, l'Azienda si attiva tramite canali interni al fine di individuare i nominativi degli operatori che hanno preso parte al percorso diagnostico/terapeutico oggetto della richiesta di risarcimento.

Per i sinistri che rientrano nella casistica di cui alla lettera B che precede (unici ai quali si applica la disciplina che segue) la Società, anche per il tramite del proprio esperto medico-legale e nel momento in cui ne abbia concreta possibilità, si esprime in merito alle potenziali responsabilità dei singoli operatori interessati nel sinistro individuandone, laddove possibile ed in termini percentuali, il contributo causale.

Entro 15 giorni dal completamento dell'istruttoria medico-legale, la Società trasmette alla Azienda, per il tramite del Broker, l'elenco degli operatori ritenuti interessati nel sinistro indicandone contestualmente percentuale e motivazione.

L'Azienda invierà a tali soggetti formale comunicazione in ordine a quanto sopra, richiedendo loro l'acquisizione di copia dell'eventuale polizza personale o, in caso di inesistenza della stessa, specifica dichiarazione.

L'Azienda, indipendentemente dalle attività di cui sopra, provvederà a richiedere gli estremi delle polizze personali nei seguenti casi:

1. ogni qualvolta il nominativo di un operatore sia specificatamente indicato nella richiesta di risarcimento;
2. qualora, in caso di convocazione avanti un organismo di mediazione o nell'atto di citazione, gli operatori dovessero essere personalmente e direttamente individuati.

Resta inteso tra le Parti che laddove il CVS / l'Azienda e/o la Società - ai sensi di quanto disposto dalla vigente polizza - convengano che nel caso di specie sia impegnata la responsabilità personale di qualche operatore, al ricevimento degli estremi dell'eventuale polizza personale sarà onere della Società attivarsi al fine di addivenire ad un accordo con l'altro assicuratore interessato per la compartecipazione alla liquidazione del sinistro.

Tale compartecipazione, in difetto di accoglimento, verrà formalmente e periodicamente sollecitata dalla Società.

Qualora siano stati infruttuosi i tentativi di ottenere una compartecipazione, la Società presenta un reclamo all'ISVAP ai sensi del Reg. ISVAP n. 24/2008 e s.m.i..

All'esito della procedura ISVAP e qualora il reclamo sia risultato infruttuoso, il CVS valuterà l'opportunità di intentare una azione giudiziaria contro la compagnia che rifiuta la compartecipazione.

Al fine di evitare il rischio che le attività necessarie al compiuto coinvolgimento delle altre compagnie interessate (nei termini tutti più sopra previsti) possano precludere l'efficacia di una positiva transazione, la Società potrà sottoporre all'Azienda ed al CVS l'opportunità di procedere comunque

con la definizione del danno fornendo un'indicazione circa la quantificazione, le tempistiche e le modalità previste per il recupero del "credito".

Le Parti convengono che in caso di recupero parziale del risarcimento da parte di altri assicuratori, l'importo sarà suddiviso secondo la medesima proporzione esistente tra quanto rimasto a carico dell'Azienda per effetto della SIR e quanto rimasto a carico della garanzia assicurativa (seppur sotto forma di erosione della franchigia aggregata annua, ove prevista).

Art. 35 GESTIONE DELLA MEDIAZIONE

Nel caso la convocazione avanti un organismo di mediazione coincidesse con il primo atto ricevuto dall'Azienda, troverà applicazione la procedura disciplinata nella sezione "Fase di Apertura del Sinistro" che precede.

Nel caso in cui l'oggetto della convocazione dell'organismo di mediazione riguardasse:

- *danni materiali del valore inferiore ad € 200.000;*
- *lesioni personali espressamente quantificate da controparte in un importo inferiore ad € 200.000;*

l'Azienda procederà, dunque, nei termini previsti alla lettera A che precede.

Per i casi diversi, invece, resta inteso che in considerazione dei ristretti tempi previsti dal D.Lgs. 28/2010, l'Azienda dovrà trasmettere alla Società, per il tramite del Broker, la convocazione dell'organismo nel minor tempo possibile e con i mezzi più idonei (mail, fax, ...) cui dovrà far seguito con la documentazione necessaria per una rapida e compiuta istruzione del sinistro che verrà gestito nei termini previsti alla lettera B che precede.

Ove la richiesta avanzata risultasse carente di una espressa quantificazione economica del petitum, verrà esperita una rapida valutazione congiunta della potenziale esposizione nei termini tutti previsti nella sezione "Fase di Apertura del Sinistro" che precede (in caso di impossibilità ad organizzare un incontro si potrà procedere con scambio di documentazione via posta elettronica). Ove la valutazione risultasse inferiore ad € 200.000 l'Azienda procederà alla gestione nei termini previsti dalla lettera A che precede.

Con riferimento ai sinistri di importo pari o superiore ad € 200.000, relativamente alla valutazione in merito alla opportunità di aderire o meno alla richiesta di mediazione le Parti saranno tenute ad adottare e a concertare - entro i termini utili ad evitare pregiudizi - ogni iniziativa necessaria all'osservanza degli adempimenti previsti dalle vigenti norme di legge e dalle specifiche disposizioni contenute nel regolamento dell'Organismo individuato per l'espletamento della procedura di mediazione.

Nel caso in cui la convocazione avanti un organismo di mediazione interessasse un sinistro già istruito e gestito dalla Società nei termini previsti alla lettera B che precede, le valutazioni relative alla partecipazione alla mediazione nonché, in caso di adesione, le eventuali determinazioni (an e quantum) in ordine alla opportunità di sottoscrivere la proposta di conciliazione potranno coordinarsi con quelle svolte nell'ambito del CVS, laddove la pratica sia stata dallo stesso già analizzata.



Resta inteso che, nel caso si ritenga di non partecipare alla mediazione, le Parti di comune accordo predisporranno una comunicazione da inviare all'organismo di mediazione corredata dei ravvisabili "giustificati motivi", comunicazione che sarà inviata a cura dei destinatari della istanza stessa.

Art. 36 FASE DI GESTIONE DELL'EVENTUALE CONTENZIOSO GIUDIZIARIO

Qualora l'Azienda ricevesse un atto di citazione per il quale il valore della causa sia uguale o superiore ad € 200.000, la stessa provvederà a trasmettere, tramite il Broker, copia dell'atto alla Società, con indicazione del legale, ed eventuale medico-legale, designato per la gestione del contenzioso individuato sulla base della rosa sotto riportata:

Contenzioso civile

1. Avv. Andrea Fontana
 Viale Monte Nero, 38 - Milano
 Tel. 02 97377585
2. Avv. Maurizio Bertoni
 Via San Simpliciano, 2 – Milano
 Tel. 02 81260
3. Avv. Manlio Marino
 Via Paolo Andreani, 6
 Tel. 02 76028131
4. Avv. Paolo Ferrati
 c/o Studio Legale Fagnani e Ferrati
 Via Melchiorre Gioia, 64
 Te. 02 6693132

Penalisti:

1. Avv. Jacopo Antonelli
 Via Podgora, 13 – Milano
 Tel. 02 55195124 — 54107715
2. Avv. Francesco Locurcio
 Via Paolo Andreani, 4 – Milano
 Tel. 02 76008865

Medici legali:

1. dott. Domenico Castaldo c/o ASL Provincia di Milano 1 Servizio Medicina Legale
 Via Colli S. Erasmo, 29 – Legnano Mi
 Tel 0331 884630
2. dott.ssa Raffaella Stucchi
 Via A. Costa, 2 – Milano
 Tel. 392 133228

Analoga procedura sarà seguita nel caso in cui un dipendente riceva personalmente la notifica di un atto di citazione (anche a titolo di "costituzione di parte civile" in un procedimento penale) e richieda il patrocinio legale all'Azienda. Nel caso invece il dipendente intenda nominare un proprio Legale diverso da quelli sopra indicati, si rimanda alla garanzia prestata dalla polizza di "Tutela Legale".

Art. 37 COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI - CVS

Lo svolgimento dell'attività istruttoria elencata nella presente procedura, sarà coordinata con quella svolta nell'ambito del CVS.

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;
- migliorare il rapporto tra rischi reali e premi assicurativi, fungendo da "riferimento tecnico" di ausilio per la definizione o ri-definizione della politiche di copertura assicurativa aziendale".

In seno al CVS sarà possibile, laddove ritenuto opportuno, informare la Società sullo stato del contenzioso rientrante nella SIR e gestito in autonomia dalla Azienda.

La Società si impegna a partecipare attivamente alle sedute del CVS organizzate dalla Contraente, 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 eventuali tesi difensive. Alle sopra citate riunioni, a semplice richiesta della 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 ad un numero di riunioni che avranno luogo, a semplice richiesta della Contraente, fino alla data in cui tutti i sinistri che abbiano interessato la garanzia di cui alla presente polizza abbiano trovato compiuta definizione. Al Comitato prenderanno parte i seguenti professionisti:

1. Avv. Andrea Fontana
Viale Monte Nero, 38 - Milano
Tel. 02 97377585
2. Medico legale dott. Domenico Castaldo c/o ASL Provincia di Milano 1 Servizio Medicina Legale
Via Colli S. Erasmo, 29 – Legnano Mi
Tel 0331 884630

La Società si impegna a tenere a proprio carico le spese relative all'attività di tali professionisti pari, per ciascun anno di durata della presente polizza, ad € 15.000,00 (quindicimila) lordi pro-capite.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO



LIMITI – SCOPERTI - FRANCHIGIE [LSF]

I limiti di risarcimento di seguito indicati devono intendersi quale massima esposizione della Società, operando dunque in eccesso - ove esistente - alla “franchigia”.

Sezione I	Limiti indennizzo per sinistro
Sinistro in serie	€ 10.000.000,00 per sinistro
Distribuzione ed utilizzazione del sangue	€ 2.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Danni da incendio	€ 1.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Danni da interruzione di attività	€ 1.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Danni da inquinamento accidentale	€ 500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Cose consegnate e non consegnate	€ 5.000,00 per ciascun danneggiato
Cose in ambito lavori	€ 150.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Legge sulla privacy	€ 250.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Sperimentazione Clinica	€ 2.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Comitato Etico	€ 2.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione



Il Contraente prende atto che la polizza di assicurazione è formata dai seguenti documenti:

- il frontespizio con i dati contrattuali ed i relativi fogli aggiuntivi
- le presenti condizioni di assicurazione

che il Contraente dichiara di ricevere, come in effetti riceve alla sottoscrizione del contratto, di conoscere e di approvare.

Dichiara inoltre di avere ricevuto e già preso visione della Nota informativa.

IL CONTRAENTE

**IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Carla Dotti)**

Ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti articoli delle precedenti Condizioni Generali di Assicurazione:

- Art. 7 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Perdita dei diritti alle prestazioni del contratto per dichiarazioni inesatte o reticenze rese con dolo - Perdita dei diritti alle prestazioni del contratto per aggravamento del rischio
- Art. 16 Obblighi della Contraente e/o dell'Assicurato - Denuncia del sinistro
- Art. 17 Gestione delle Vertenze di Danno – Spese legali e peritali
- Art. 21 Recesso in caso di sinistro
- Art. 6 Sezione I - Inizio e termine della garanzia – validità temporale claims made

IL CONTRAENTE

**IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Carla Dotti)**



XL Group
Insurance
Reinsurance

ORIGINALE PER L'ASSICURATO

Via Visconti di Modrone, 15
20122 Milano
Italia
+39 02 85900 402
+39 02 85900 450
simona.zanaboni@xlgroup.com
xlgroup.com/insurance

Ramo	R.C. GENERALE
Polizza	IT00015223LI
Appendice	03
Broker	AON S.p.A.
Codice	NIKO0037
Agente	Italian Underwriting S.r.l.
Codice	ITAL0149

Contraente	AZIENDA OSPEDALIERA DI LEGNANO
Domicilio	Via Papa Giovanni Paolo II – 20025 LEGNANO MI

	Premio netto	Accessori	Imposte	Premio Lordo
Pronto incasso al 31/12/12 €	1.576.500,00	0	350.771,25	1.927.271,25
Pronto incasso al 30/06/13 €	1.576.500,00	0	350.771,25	1.927.271,25

Effetto	31/12/2012
Scadenza	31/12/2013

Di comune accordo fra le Parti Contraenti si conviene di rinnovare la suindicata polizza per un'ulteriore annualità assicurativa dalle ore 24.00 del 31.12.2012 alle ore 24.00 del 31.12.2013, si precisa che restano invariate tutte le condizioni dalla stessa previste, fatta salva la rinuncia alla facoltà di disdetta annuale di cui al quinto capoverso dell'Art. 1) delle Condizioni Generali di assicurazione, ma ferma la facoltà di recesso in caso di sinistro prevista in polizza.

Per effetto di quanto sopra esposto l'assicurato versa il premio come da seguente conteggio:

R.C.T. – Dipendenti – Premio imponibile annuo convenuto **EUR 3.153.000,00.-**

Si precisa che il suddetto premio annuo è pagabile in due rate semestrali al 31/12 e al 30/06 e pertanto alla firma della presente appendice l'Assicurato versa il premio per il semestre dal 31/12/2012 al 30/06/2013 di EUR 1.575.500,00.- oltre le imposte governative come riportato dal dettaglio di premio suindicato.

Fermo il resto

La presente appendice forma parte integrante della polizza suindicata
Emessa a Milano, in due esemplari ad un solo effetto, il 06/07/12

XL Insurance Company Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia

La Contraente
IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Carla Dotti)

Il sottoscritto dichiara di aver percepito oggi _____ la somma di € 1.575.500.- di cui imposte € 350.771,25.-

L'INCARICATO



XL Insurance Company Limited, Representative Office for Italy, Registered Office in London – Registered in the UK: Registrar of Companies for England and Wales No. 1884214, Share Capital GBP 161,000,000 fully paid up. – A company authorized to conduct insurance business under Article 80, para. 3 of Decree-Law no 175 of 17 March 1995, Companies' Register of Milan no. 160199/1998, R.E.A., Milan no. 1562313, Tax Code and VAT number 12525420159



XL Group
Insurance
Reinsurance

Via Visconti di Modrone, 15
20122 Milano
Italia
+39 02 85900 402
+39 02 85900 450
simona.zanaboni@xlgroup.com
xlgroup.com/insurance

Ramo	R.C. GENERALE
Polizza	IT00015223LI
Appendice	02
Broker	AON S.p.A.
Codice	NIKO0037
Agente	ITALIAN Underwriter S.r.l.
Codice	ITAL0149

Contraente	AZIENDA OSPEDALIERA DI LEGNANO
Domicilio	Via Papa Giovanni Paolo II – 20025 LEGNANO

Effetto	19/11/2011
Scadenza	31/12/2012

Resta inteso tra le Parti che, con effetto dalle ore 24.00 del 19/11/2011, sono operanti le seguenti variazioni:

1. Il termine di avviso del sinistro di cui al primo capoverso dell'articolo 16) si intende elevato da 30 (trenta) a 60 (sessanta) giorni.

Tale modifica è valida sino alla scadenza del 31/12/2012. In qualsiasi caso di prosecuzione del contratto oltre tale data, il termine di 30 giorni si intenderà automaticamente ripristinato.

2. L'art. 20) Pagamento del risarcimento viene modificato come segue:

- In relazione alle ipotesi disciplinate dal secondo capoverso, - importo del risarcimento dovuto per ciascun sinistro inferiore alla somma posta a carico della Contraente quale Self Insured Retention e/o Franchigia Aggregata Annua -, si precisa che l'atto di quietanza viene emesso a cura della Contraente, la quale provvederà altresì al pagamento degli importi dovuti al terzo danneggiato. In conseguenza di ciò si conviene che il terzo capoverso non trova applicazione;
- In relazione all'ipotesi disciplinata dal quarto capoverso - importo del risarcimento dovuto per ciascun sinistro superiore, anche solo parzialmente, alla somma posta a carico della Contraente quale Self Insured Retention e/o Franchigia Aggregata Annua - la Società corrisponde direttamente al terzo danneggiato la sola quota parte del risarcimento dovuto eccedente l'importo della Self Insured Retention e/o Franchigia Aggregata Annua dandone formale comunicazione alla Contraente. In conseguenza di ciò si conviene che il quinto e ultimo capoverso non trova applicazione.

Fermo il resto

La presente appendice forma parte integrante della polizza suindicata
Emessa a Milano, in due esemplari ad un solo effetto, il 27/04/12

XL Insurance Company Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia

La Contraente
IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Carla Dotti)



XL Insurance Company SE
Via Visconti Di Modrone, 15
IT - 20122 Milano
+39 02 85900 1
+39 02 85900 450
xlgroup.com/insurance



Ramo	R.C. Generale
Polizza	IT00015223LI11A
Appendice	05
Broker	AON S.p.A.
Codice	NIKO0037

Contraente	AZIENDA OSPEDALIERA DI LEGNANO
Domicilio	Via Papa Giovanni Paolo II – 20025 LEGNANO MI

Effetto	19/11/2011
Scadenza	31/12/2013

Le parti convengono di integrare la rosa dei professionisti di cui all'Art. 36 Fase di gestione dell'eventuale contenzioso giudiziario con il seguente nominativo:

Avv. Renato Fedeli
Studio Legale Vergani & Fedeli
Via G. Griziotti 1
20145 MILANO
Tel. 0248196625/7 ; fax 0248196637

Fermo il resto

La presente appendice forma parte integrante della polizza suindicata
Emessa a Milano, in due esemplari ad un solo effetto, il 12/02/2016

XL Insurance Company SE
Rappresentanza Generale per l'Italia

La Contraente

Firmato da:
Piergiorgio Guacci
Motivo:

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Massimo Lombardo

Data: 12/02/2016 17:29:55

Milano, 12 gennaio 2015

Emissione e firma digitale dei documenti di polizza

Con effetto dall'1 gennaio 2015 tutti i documenti di polizza del ramo RC Generale – settore “Large Corporate” – saranno emessi unicamente in formato .pdf e con apposizione di firma digitale.

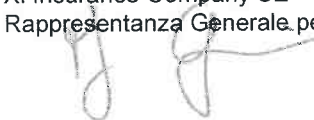
Certificatore accreditato della firma digitale è Infocert S.p.A., con sede legale in Piazza Sallustio, 9 - 00187 Roma - Indirizzo Internet: <http://www.infocert.it>.

La firma digitale è disciplinata in Italia dal “Codice dell'amministrazione digitale” (Decreto Legislativo 7 marzo 2005 n. 82 e s.m.i.) ed è equiparata alla firma autografa.

Per i documenti ove sia richiesta la sottoscrizione del comune cliente, vorrete cortesemente restituirci la copia di nostra spettanza debitamente sottoscritta.

Con i migliori saluti.

XI Insurance Company SE
Rappresentanza Generale per l'Italia



Firmato digitalmente da:
Piergiorgio Guacci