

Scheda di Polizza

Assicurazione della Responsabilità Civile di Strutture sanitarie pubbliche

Polizza N° RCH8210010000002		Polizza Sostituita N° -		Prodotto AmTrust Ospedali Pubblici		
Regolazione NO	Coass. NO	%Delegataria -	Intermediario AMTRUST INSURANCE AGENCY ITALY SRL		Sub Codice AG013	Tot. Allegati -

Dati del Contraente / Assicurato

Denominazione / Ragione sociale ASL NAPOLI 3 SUD				Codice Fiscale 06322711216		Partita IVA 06322711216	
Sede legale VIA G. MARCONI, 66			Comune TORRE DEL GRECO		Prov NA	Cap 80059	Nazione IT

Durata complessiva della Polizza

Decorre dalle ore 24 del 30/06/2021	Scade alle ore 24 del 30/06/2024	Frazionamento Annuale	Prossima Quietanza il 30/06/2022
--	-------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Periodi di Assicurazione

1° Periodo 30/06/2021 - 30/06/2022		2° Periodo 30/06/2022 - 30/06/2023		3° Periodo 30/06/2023 - 30/06/2024	
4° Periodo -		5° Periodo -		6° Periodo -	

Premio alla Firma

Premio Netto (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)
7.636.858,90	0,00	7.636.858,90	1.699.201,11	9.336.060,01

Premio Rate Future

Premio Netto (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)
7.636.858,90	0,00	7.636.858,90	1.699.201,11	9.336.060,01

Premio Annuo

Premio Netto (euro)	Accessori	Premio Imponibile (euro)	Imposte (euro)	Totale Premio (euro)
7.636.858,90	0,00	7.636.858,90	1.699.201,11	9.336.060,01

L'importo del Premio alla Firma è stato pagato in data _____	
AVVERTENZA: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.	

Scheda di Polizza

Assicurazione della Responsabilità Civile di Strutture sanitarie pubbliche

Denuncia dei sinistri

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

Presenza visione Privacy per finalità assicurative

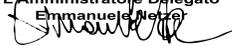
Il Contraente dichiara di aver preso visione dell'Informativa per il trattamento dei dati personali ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

FIRMA CONTRAENTE

Sottoscrizione della Polizza

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

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



FIRMA CONTRAENTE

Emesso il 30/06/2021 in MILANO

**CAPITOLATO DI POLIZZA DI ASSICURAZIONE
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO
PRESTATORI D'OPERA (RCO)
CIG 8581107981**

La presente polizza è stipulata tra

	AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD
	Via G. Marconi, 66
	80059 – Torre del Greco (NA)
	P.IVA 063322711216

e

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

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	30/06/2021
Alle ore 24.00 del :	30/06/2024

DEFINIZIONI COMUNI.....	3
DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO	6
Art. 1 – NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE IN GENERALE	7
Art. 1.1 - Prova del contratto	7
Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	7
Art. 1.3 – Variazione del rischio	7
Art. 1.4 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali	7
Art. 1.5 – Clausola di Recesso	8
Art. 1.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.....	8
Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro.....	8
Art. 1.8 - Durata del contratto	9
Art. 1.9 – Oneri fiscali.....	9
Art. 1.10 – Foro competente.....	9
Art. 1.11 – Rinvio alle norme di legge	9
Art. 1.12 – Coassicurazioni e delega	9
Art. 1.13 - Assicurazione presso diversi assicuratori.....	9
Art. 1.14 - Obbligo di fornire i dati dell’andamento del rischio	10
Art. 1. 15 - Clausola broker	10
Art. 1.16 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società	11
Art. 1.17 - Elementi per il calcolo del premio	11
Art. 1.18 – Recesso anticipato per incompatibilità con le disposizioni Regionali	11
Art. 1.19 – Tracciabilità Flussi Finanziari	11
SEZIONE I	13
ART. 2 – NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE RCT/RCO	13
Art. 2.1 - Oggetto dell’assicurazione.....	13
Art. 2.2 – Efficacia temporale delle garanzie (assicurazione nella forma Claims Made) – Retroattività	14
Art. 2.3 – Massimali assicurati e limiti di risarcimento	14
Art. 2.4 – Franchigia frontale attività medica (applicata a soli danni dovuti a pratiche medicosanitarie) (parametro soggetto alla procedura prezzo/qualità).....	14
Art. 2.5 – Franchigia per danni da Responsabilità Civile verso i Prestatori d’Opera (RCO)..... (parametro soggetto alla procedura prezzo/qualità)	14
Art. 2.6 – Modalità gestione sinistri.....	14
Art. 2.7 – Precisazione sulla qualifica di “Dipendente” e “Terzo”	15
Art. 2.8 - Rischi inclusi nell’assicurazione RCT.....	15
Art. 2.9 - Delimitazione dell’assicurazione - Esclusioni	20
Art. 2.10 - Limiti territoriali	20

ART. 3 – NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI	21
Art. 3.1 - Obbligo del Contraente in caso di sinistro	21
Art. 3.2 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali	21
Art. 3.3 – Procedura di gestione sinistri	21
Art. 3.4 – Comitato Valutazione dei Sinistri	21
DISPOSIZIONE FINALE	23
DICHIARAZIONE	24

DEFINIZIONI COMUNI

ASSICURAZIONE

Il Contratto di Assicurazione;

CONTRAENTE

La persona fisica e giuridica che stipula l'assicurazione, nel caso in specie l'ASL NA3 SUD di seguito detta Azienda.

ASSICURATO

- Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'Assicurazione e pertanto;
- Il Contraente stesso;
- Il Direttore Generale/Commissario, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore dei Servizi Sociali, anche in qualità di legali rappresentanti del Contraente;
- I membri del Collegio Sindacale o altro organo istituzionale di controllo; i componenti del Comitato Etico; i componenti del Comitato Valutazione Sinistri (C.V.S.) Aziendale;
- Tutti gli amministratori, i dirigenti, i funzionari e i dipendenti del Contraente e tutti i soggetti non dipendenti che partecipano, a qualsiasi titolo, alle attività del Contraente indicate in polizza.

ATTIVITA'

Quella svolta dall'ASL NA3 SUD per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.

SOCIETA'

L'Impresa Assicuratrice.

BROKER

Il broker incaricato della gestione del contratto

POLIZZA

Il documento che prova l'assicurazione.

RISCHIO

La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne

GARANZIE

PREMIO

La somma dovuta alla Società

RETRIBUZIONE

Tutto ciò che i prestatori di lavoro dipendenti inclusi i lavoratori parasubordinati e i lavoratori interinali ricevono a compenso dell'opera prestata (al lordo di ogni trattenuta) e/o gli importi pagati dall'Assicurato a soggetti terzi quale corrispettivo per l'utilizzo delle stesse persone, nonché l'ammontare dei compensi per gli amministratori denunciati ai fini della determinazione del premio INAIL e gli emolumenti percepiti dal personale che svolge

SINISTRO

attività intramoenia.

La richiesta di risarcimento fatta nei confronti dell'Assicurato per la prima volta durante il periodo di durata dell'Assicurazione e regolarmente denunciata alla Società durante lo stesso periodo in relazione alle responsabilità per le quali è prestata l'Assicurazione

SINISTRI IN SERIE

Tutti i sinistri originati dallo stesso evento o da uno stesso atto illecito o errore od omissione, oppure da più atti, errori od omissioni che abbiano una causa comune, sempreché il primo sinistro rientri nei termini temporali previsti dall'articolo 2.2 e gli eventi successivi al primo si manifestino e vengano denunciati alla Società non oltre un anno dopo la data di cessazione del contratto.

C.V.S.

Il Comitato Valutazione Sinistri.

MASSIMALE PER SINISTRO

L'importo massimo dell'indennizzo per ogni sinistro, incluso il sinistro in serie, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o sofferto danni a cose di loro proprietà.

MASSIMALE AGGREGATO ANNUO

La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa.

RISARCIMENTO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Qualsiasi citazione in giudizio e/o altro atto giudiziario e/o, ancora, ogni altro eventuale atto contenente una formale richiesta danni inviata all'Assicurato da terzi, anche tramite un organismo di mediazione o altro sistema di ADR (Alternative Dispute Resolution), e pervenuta all'Assicurato nel momento in cui la stessa viene protocollata; si intende parificata alla richiesta di risarcimento la formale notifica dell'avvio di inchiesta da parte delle Autorità competenti 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.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

COSE

Sia gli oggetti materiali che gli animali.

SCOPERTO

percentuale del danno a carico dell'Assicurato

FRANCHIGIA

Importo fisso del danno che rimane a carico dell'Assicurato.

IMPORTO MASSIMO AGGREGATO ANNUALE

Importo di spesa massimo annuale che il Contraente dovrà sostenere in proprio quale ritenzione autonoma del rischio per

RECUPERO FRANCHIGIE	franchigie pagate dalla società a Terzi.
DANNO CORPORALE	Il pregiudizio economico per lesioni o morte di persone compresi danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
DANNI MATERIALI	Ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa, nonché i danni ad essi conseguenti.
DANNI PATRIMONIALI	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o corporali come sopra definiti.
DANNO MEDICAL MALPRACTICE	Il pregiudizio economico addebitato all'Assicurato in conseguenza di un fatto che abbia cagionato la morte, lesioni personali, conseguente ad attività medico-sanitaria quali a titolo esemplificativo e non limitativo: vaccinazioni, visite mediche, prestazioni diagnostiche, interventi chirurgici, ecc
FATTO NOTO	Ogni richiesta scritta di risarcimento come sopra definita di cui sia venuto formalmente a conoscenza l'U.O.C. Affari Generali del Contraente a cui compete la gestione dei sinistri antecedentemente alla decorrenza della presente copertura assicurativa.
INTRAMOENIA	Erogazione di prestazioni in regime ambulatoriale, di ricovero, di day hospital e/o day surgery in regime di attività libero professionale debitamente autorizzata dall'Amministrazione.
PRESTATORE DI LAVORO	Tutte le persone fisiche, di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'Assicurato si avvalga nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza.
SUBAPPALTATORE	La persona fisica o giuridica cui il Contraente ha ceduto l'esecuzione di una parte dei lavori e la cui denominazione ha comunicato agli Istituti competenti per le assicurazioni obbligatorie di previdenza e di assistenza.
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza dell'assicurazione.
PER CONCILIAZIONE	Composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione (art. 1, D.Lgs. 4.3.2010 n° 28)
PER MEDIAZIONE	Attività, comunque denominata, svolta da un terzo imparziale e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa (art. 1, D.lgs. 4.03.2010 n. 28).

DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO

La garanzia della presente polizza è operante per i rischi della responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato nello svolgimento delle attività istituzionali dell'Azienda, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario. La garanzia è inoltre operante per tutte le attività esercitate dal Contraente/Assicurato per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché per eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future dei detti regolamenti, delibere e/o provvedimenti. Il Contraente può avvalersi di Ditte o altri Istituti / Enti appositamente delegati per la gestione di servizi, attività e competenze; in tal senso la garanzia vale per la Responsabilità civile che possa ricadere sul Contraente, a qualsiasi titolo, per fatti commessi nell'esecuzione delle attività ad essi demandate. L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

Art. 1 – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1.1 - Prova del contratto

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del codice civile, in assenza di dolo o colpa grave, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 1.5 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

A parziale deroga dell'art. 1898 del c.c., comma 2 e seguenti, nel caso di aggravamento di rischio, il Contraente ha l'obbligo di comunicare le variazioni secondo quanto stabilito all'art. 1.3 "Variazione del rischio" e la Società si impegnerà, prima di esercitare un eventuale recesso nei termini di cui al successivo art. 1.5 "Clausola di recesso", ad attivare la procedura preventiva per la revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali, secondo quanto stabilito dal presente capitolato.

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

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave.

Art. 1.3 – Variazione del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto. Non comportano variazioni di rischio i mutamenti meramente episodici e transitori.

Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto alla Società.

Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 1.4 – Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora la Società intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previsti all'Art. 1.3 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del d.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali previsti in polizza.
2. Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 1.5 – Clausola di Recesso

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. 1.4 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dalla Società, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta della Società.
3. Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio calcolato in pro-rata temporis nei modi e nei termini di cui all'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia".
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art. 1.16 (Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.

Art. 1.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell'art. 1901 Codice Civile, le parti, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 192/2012 convengono espressamente che:

- il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data di ricezione del contratto da parte del broker. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento;
- se il Contraente non paga il premio per le rate successive la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite;
- i termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi.

Conseguentemente la Società rinuncia alle azioni di cui al citato D.Lgs. 192/2012 per i suindicati periodi di comparto.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 così come integrato dall'art. 1 della Legge 26 aprile 2012 n. 44 (c.d. "Decreto Fiscale 2012") e smei il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino alla definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la revoca del provvedimento.

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni (parametro soggetto a procedura prezzo / qualità) mediante lettera raccomandata o PEC. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Qualora la Società si avvallesse di tale facoltà, la stessa dovrà produrre, pena l'invalidità del recesso stesso, anche il dettaglio dei sinistri con le modalità stabilite al successivo Art. 1.16 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Art. 1.8 - Durata del contratto

Premesso che la decorrenza del contratto è fissata dal 30.06.2021 al 30.06.2024, la Società s'impegna a ritenere in garanzia i sinistri pervenuti all'Assicurato a far data dal 31.12.2020 al 30.06.2021, riguardanti richieste danni relative al periodo retroattivo dal 31.12.2000 al 31.12.2018, così come disciplinato all'Art. 2.2 – Efficacia temporale delle garanzie.

Art. 1.9 – Oneri fiscali

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

Art. 1.10 – Foro competente

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza, ove venga attivato un procedimento stragiudiziale di mediazione (ai sensi del D.Lgs 28/2010 e successive integrazioni e modificazioni), sia esso obbligatorio o facoltativo e salvo diversa previsione di legge, le Parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del D.Lgs 28/2010, nel rispetto del Regolamento di conciliazione da questo adottato. Detto Organismo, a scelta del Contraente o dell'Assicurato, può avere sede nella medesima provincia ove gli Stessi risiedono.

In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione.

Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, la parte interessata potrà agire in giudizio. In tale caso foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente e/o Assicurato.

Art. 1.11 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.12 – Coassicurazioni e delega

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato in Coassicurazione o in raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 c.c., essendo tutte le Società sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente.

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

La Delegataria è altresì incaricata dalle altre Coassicuratrici per la gestione, esecuzione del contratto e l'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza.

Art. 1.13 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Per effetto di quanto sopra si conviene che, in caso di sinistro coperto sia da una o più delle polizze preesistenti che dalla presente, quest'ultima opererà solo dopo l'esaurimento delle prestazioni previste dalle prime.

Pertanto, in caso di sinistro non coperto o di mancanza di operatività - per qualsiasi motivo - delle preesistenti coperture, la presente polizza opererà come sola in essere, senza alcun pregiudizio per il Contraente.

Art. 1.14 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, la Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel sia tramite file modificabili, sia tramite file non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro:

- il Contraente di Polizza;
- il numero del sinistro attribuito dalla Società;
- il numero di polizza;
- la data di accadimento dell'evento;
- il periodo di riferimento;
- la data della denuncia;
- l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:

a) sinistro agli atti, senza seguito;

b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____; gli importi indicati dovranno essere al lordo di eventuali scoperti/franchigie

c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.]:

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere al Contraente un importo pari all'0,25% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari a € 50.

3. la Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

4. La Società, per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, dovrà fornire, a semplice richiesta da parte della Società ed entro e non oltre 30 giorni solari dal ricevimento della stessa, le informazioni di cui al comma 1.

Art. 1. 15 - Clausola broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. N. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per il Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- Che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa

regolamentazione dei rapporti.

- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.3 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 8% (otto per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.

Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

L'azienda si riserva di cambiare o sostituire il Broker prima della decorrenza del contratto o successivamente. Nel caso di gara e relativa aggiudicazione al broker, la remunerazione dello stesso sarà pari a quanto offerto in tale sede e comunque non superiore all'aliquota su indicata.

Art. 1.16 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata, PEC e/o fax e/o e-mail indirizzati al broker. Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1.17 - Elementi per il calcolo del premio

Il premio viene calcolato in base all'applicazione dei seguenti tassi forniti dalla Società in sede di offerta economica, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri espressamente indicati. Non è prevista regolazione di fine annualità.

Parametro	RAL Annuali	Tasso lordo annuo	Premio lordo annuo FLAT
Retribuzioni annue lorde annuali	€ 250.000.000,00	37,3442‰	€ 9.336.060,00

Art. 1.18 – Recesso anticipato per incompatibilità con le disposizioni Regionali

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

Art. 1.19 – Tracciabilità Flussi Finanziari

Le parti:

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

trasmessi;

- Il broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla Contraente ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi. Il presente contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.a. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante o l'amministrazione concedente.

SEZIONE I

ART. 2 – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RCT/RCO

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

A) Assicurazione di Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge e dei regolamenti pubblici, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, verificatisi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione. La garanzia è operante anche per fatti dolosi e colposi (compresa la colpa grave ma fatta eccezione per la responsabilità amministrativa e contabile) commessi da persone delle quali il Contraente debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 Codice Civile.

La polizza inoltre è operante ai sensi tutti del D.Lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni.

B) Assicurazione di Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera soggetti all'assicurazione di Legge contro gli Infortuni - I.N.A.I.L. (RCO)

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

- 1) ai sensi degli artt. 10 e 11 D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, nonché ai sensi del D. Lgs. N. 38/2000, per gli infortuni, sofferti dai propri prestatori di lavoro da lui dipendenti ed addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione. La Società quindi si obbliga a rifondere al Contraente le somme richieste dall'I.N.A.I.L. a titolo di regresso nonché gli importi richiesti a titolo di maggior danno patrimoniale dall'infortunato e/o aventi diritto, per evento di morte o per capitalizzazione di postumi invalidanti;
- 2) ai sensi tutti del D. Lgs. N. 81/2008 e successive modificazioni ed integrazioni;
- 3) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni (danno biologico e danno morale compresi) non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. n.38/2000 e successive modificazioni, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente, comprese le malattie professionali, calcolato sulla base delle tabelle di cui alle norme legislative che precedono.

La garanzia vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984 n. 222.

C) Responsabilità Civile Professionale

- 1) L'assicurazione di cui alla presente polizza è estesa anche alla responsabilità civile professionale di tutti i dipendenti e/o collaboratori anche convenzionati, a qualsiasi ruolo appartenenti, medici compresi, ivi inclusi i sanitari non alle dipendenze, di cui l'Azienda si avvale per l'esercizio della sua attività, nonché alla responsabilità personale di ogni operatore, frequentatore o volontario operante per conto dell'Azienda stessa.
- 2) È inclusa la responsabilità civile, derivante al Contraente per danni commessi da medici occasionali, tirocinanti e degli allievi che frequentano i corsi presso le scuole non in rapporto di dipendenza con il Contraente, per l'attività prestata presso il medesimo.
- 3) Nel caso in cui il danno sia dovuto a dolo, la Società manlevando in ogni caso il Contraente si riserva il diritto di rivalsa nei confronti dei soggetti di cui alle lettere 1) e 2) che precedono.

La garanzia di cui al presente articolo è prestata entro il limite della normativa e dei massimali convenuti per l'assicurazione di R.C.T. per danni a terzi e di R.C.O. per danni a prestatori di lavoro. In ogni caso i massimali per ogni sinistro della R.C.T. e della R.C.O., convenuti in polizza, restano il limite entro cui la Società può essere chiamata a rispondere anche in caso di corresponsabilità dei dipendenti del Contraente/Assicurato o fra loro.

Art. 2.2 – Efficacia temporale delle garanzie (assicurazione nella forma Claims Made) – Retroattività

La presente polizza vale per i sinistri/sinistri in serie (vedasi le relative definizioni riportate nella sezione “Definizioni”) verificatisi durante il periodo di validità del contratto sempreché il fatto che li ha originati si sia verificato nello stesso periodo.

La polizza si intende inoltre operante per i sinistri/sinistri in serie verificatisi durante il periodo di validità del presente contratto e relativi a fatti originatisi entro 10 anni dalla data di decorrenza del presente contratto.

La Società non sarà tenuta a indennizzare per anno assicurativo di retroattività, una somma superiore a:

- a)
- PERIODO 31.12.2020 – 31.12.2019 € 5.000.000,00
 - PERIODO 31.12.2019 – 31.12.2018 € 4.000.000,00
 - PERIODI precedenti 3.000.000,00 PER ANNO

b) Periodo 31.12.2000 – 30.06.2021 € 1.000.000

Per le richieste di risarcimento danni che perverranno nel periodo 31.12.2020 -30.06.2021 relative a fatti accaduti durante il periodo 31.12.2018 - 31.12.2020, in eccesso al massimale di € 500.000 previsto dall’appendice di proroga dell’attuale polizza AM TRUST.

Resta inteso che l’esposizione massima per la Società, per tutto il periodo retroattivo, non potrà superare l’importo di € 15.000.000,00.

Art. 2.3 – Massimali assicurati e limiti di risarcimento

I massimali operanti sulla presente assicurazione sono i seguenti:

RCT/RCP:

- **€ 20.000.000,00 per sinistro, per persona e per danni a cose e/o animali;**

RCO:

- **€ 20.000.000,00 per sinistro, per persona**

Sul presente contratto è previsto un massimale aggregato annuo, valido per tutte le sezioni, pari a:

- **€ 60.000.000,00 per anno**

Art. 2.4 – Franchigia frontale attività medica (applicata a soli danni dovuti a pratiche medicosanitarie) (parametro soggetto alla procedura prezzo/qualità)

Limitatamente ai danni a terzi determinati da attività medico/sanitaria, l’Assicurazione è operante con una franchigia fissa per sinistro pari ad:

€ 50.000,00

Viceversa, per le altre fattispecie di danno non è prevista applicazione di alcuna franchigia, fermo restando la validità di eventuali scoperti e franchigie previsti dal presente capitolato.

Art. 2.5 – Franchigia per danni da Responsabilità Civile verso i Prestatori d’Opera (RCO) (parametro soggetto alla procedura prezzo/qualità)

Si conviene tra le parti che per eventuali danni da Responsabilità Civile verso i Prestatori d’Opera (RCO) verrà applicata la seguente franchigia:

nessuna

Art. 2.6 – Modalità gestione sinistri

La Società gestirà tutti i sinistri, compresi quelli che dovessero rientrare per intero nell’importo di cui alla franchigia frontale per sinistro, per i quali provvederà a risarcire integralmente il Terzo danneggiato, senza la detrazione di scoperti o franchigie.

Alla scadenza di ogni annualità la Società comunicherà alla Contraente gli importi anticipati per scoperti e/o

franchigie e la Contraente s'impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso entro 30 giorni dalla relativa richiesta, in un'unica soluzione.

Qualora la polizza dovesse essere disdettata per qualunque motivo prima della scadenza contrattuale, gli importi di cui sopra verranno richiesti dalla Società in data successiva alla liquidazione di ogni singolo danno e la Contraente si impegna a provvedere al pagamento entro 30 giorni dalla richiesta.

Premesso che la Società è uno dei membri del Comitato di Valutazione Sinistri Aziendale (C.V.S.), la stessa è tenuta per ogni sinistro a presentare al Contraente, nell'ambito del suddetto C.V.S. Aziendale, una proposta formale, motivata (contenente le valutazioni medico / legali e specialistiche, nonché valutazioni in ordine al rischio di soccombenza in un eventuale giudizio), di definizione del sinistro e la Contraente si impegna ad aderire o meno a tale definizione entro 45 giorni dalla trasmissione della stessa. Nel caso in cui una proposta di transazione di un sinistro dovesse essere rigettata dalla Contraente, la Società rimarrà obbligata a risarcire per quel determinato danno l'importo previsto dalla proposta di transazione presentata nell'ambito del C.V.S. Aziendale.

Si precisa che l'importo massimo aggregato annuale per tutti i sinistri che rimarranno a carico del Contraente a titolo di franchigie da pagare alla Società non potrà essere superiore a

€ 1.250.000,00.

Una volta superato detto limite, pertanto, la Società sarà tenuta a risarcire il sinistro per intero e non avrà diritto al recupero della franchigia per sinistro.

Art 2.7 – Precisazione sulla qualifica di “Dipendente” e “Terzo”

Sono parificati a tutti gli effetti ai Dipendenti, a titolo esemplificativo e non limitativo, i volontari che svolgono attività presso il Contraente, i collaboratori (quali consulenti, professionisti, obiettori di coscienza, tirocinanti di qualsiasi tipo, personale inserito nei servizi socio-assistenziali), i terzi che partecipano, anche occasionalmente, alla attività svolta dal Contraente e qualunque altro soggetto che svolga comunque funzione di carattere continuativo, temporaneo o sporadico presso il Contraente.

Sono considerati Terzi anche:

- a) i Dipendenti del Contraente non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 Giugno 1965 n.1124 e successive modificazioni;
- b) i Dipendenti, Amministratori ecc. di società partecipate o controllate dal Contraente; c) i Dirigenti ed i Funzionari non in rapporto di dipendenza con il Contraente.

Non sono considerati Terzi ai fini della garanzia RCT solamente:

- a. il Legale rappresentante.
- b. le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con il Contraente ed iscritte all'I.N.A.I.L., subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio, limitatamente ai danni alla persona e fatto salvo quanto disposto all'Art. 2.1 (Oggetto dell'assicurazione) lett. B.

Art. 2.8 - Rischi inclusi nell'assicurazione RCT

A titolo esemplificativo e non limitativo, si conferma l'operatività delle seguenti garanzie:

a) Committenza

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante al Contraente ai sensi dell'art. 2049 Codice Civile per danni provocati da altri soggetti della cui opera il Contraente si avvalga pur non essendo in rapporto di dipendenza, siano essi appaltatori e/o subappaltatori di lavori pubblici e/o di forniture, professionisti, ecc. Resta fermo il diritto di rivalsa della Società nei confronti dei medesimi, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno.

b) Committenza auto ed altri veicoli

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante al Contraente ai sensi dell'art. 2049 Codice Civile per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di veicoli purché i medesimi non di proprietà od in usufrutto del Contraente od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche:

- per i danni corporali cagionati alle persone trasportate;
- per i danni cagionati con l'uso di biciclette.

La Società rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del conducente e del proprietario.

c) Danni a mezzi sotto carico e scarico

La garanzia comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi. Il risarcimento del danno verrà effettuato previa detrazione di una franchigia assoluta di Euro 250,00= per ogni mezzo danneggiato.

d) Veicoli dei dipendenti

La garanzia comprende i danni cagionati ai veicoli dei dipendenti trovantisi in sosta nelle aree adibite a parcheggio fuori o dentro stabilimenti, depositi, magazzini del Contraente ed altro.

e) RC attività varie

L'assicurazione si intende altresì prestata per la Responsabilità Civile derivante al Contraente ai sensi di legge:

- da proprietà di mense aziendali, compresa committenza per servizi dati in appalto a terzi;
- dall'organizzazione di visite agli uffici ed agli impianti di proprietà od in uso dal Contraente e dalla presentazione e dimostrazione di impianti ed attrezzature dell'Assicurato stesso;
- dalla partecipazione ad esposizione, mostre e fiere;
- dalla esistenza di servizio di vigilanza (con guardie armate e non) e di servizi antincendio;
- dall'esistenza di attività sociali, assistenziali e ricreative direttamente gestite o gestite da terzi;
- da proprietà di cani da guardia e non;
- dalla proprietà e manutenzione di insegne, ovunque installate nel territorio nazionale;
- l'assicurazione copre anche i rischi inerenti alla somministrazione di bevande e cibi, anche se distribuiti mediante macchine automatiche;
- dai servizi erogati presso il domicilio degli assistiti;
- dalla somministrazione, distribuzione ed utilizzazione di prodotti tossici;
- dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici e nocivi;
- dall'esistenza e dall'esercizio di laboratori chimici e di analisi, compreso il rischio conseguente alla elaborazione di esiti e referti.

f) Carrelli e macchine operatrici

La garanzia comprende i danni derivanti dalla proprietà e/o uso dei carrelli e/o macchine operatrici compresa la circolazione su aree non soggette alla disciplina della Legge n. 209/2005 e successive modifiche.

g) Installazione e/o manutenzione

La garanzia comprende i danni derivanti dall'esecuzione di lavori di installazione e/o manutenzione di impianti anche all'esterno.

h) Infortuni subiti dagli appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti

Sono considerati terzi, nel limite del massimale previsto per l'assicurazione RCO, anche per gli infortuni subiti in occasione di lavoro, gli appaltatori, i subappaltatori ed i loro dipendenti, sempre che dall'evento derivino la morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 Codice Penale.

i) Danni da interruzioni o sospensioni di attività

La garanzia comprende entro il massimo di Euro 1.000.000,00.= per anno e per sinistro i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza; in tal caso, il risarcimento del danno verrà effettuato previa detrazione di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 2.000,00.

j) Danni da incendio

L'assicurazione vale per la Responsabilità Civile del Contraente per danni cagionati a cose di terzi da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute. Il massimo risarcimento per ciascun periodo assicurativo annuo non potrà superare l'importo di Euro 3.000.000,00.

k) Danni da furto

L'assicurazione vale per la responsabilità civile dell'Assicurato per danni da furto cagionati a terzi da persone che si siano avvalse - per compiere l'azione delittuosa - di impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato. La garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di Euro 150,00.= per ogni danneggiato, nel limite del massimale per danni alle cose e comunque con il massimo di Euro 50.000,00.= per ciascun periodo assicurativo annuo.

l) Danni alle cose di terzi

La garanzia comprende i danni alle cose di terzi trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori.

Questa estensione di garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro. Il massimo risarcimento per sinistro non potrà comunque superare l'importo di Euro 50.000,00.=.

m) Cose in consegna e custodia

La garanzia comprende i danni alle cose di terzi, consegnate o non consegnate, per le quali l'Assicurato è tenuto a rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 Codice Civile per sottrazione, distruzione o deterioramento. Questa garanzia è prestata nel limite del massimale per danni alle cose e comunque con il massimo di Euro 50.000,00= per ciascun sinistro, previa detrazione di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 100,00.=.

n) Responsabilità Civile Personale dei Dirigenti, Quadri e Dipendenti

La garanzia vale, entro i massimali pattuiti per la RCT, anche per la responsabilità civile personale dei Dirigenti, Quadri e Dipendenti del Contraente, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il Contraente stesso, nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali.

Agli effetti di tale estensione di garanzia, sono considerati terzi anche i dipendenti del Contraente, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 Codice Penale.

Il massimale resta unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati.

Nel caso in cui il danno sia dovuto a colpa grave delle predette persone, la Società di riserva il diritto di rivalsa nei loro confronti.

o) Apparecchiature elettromedicali

La garanzia comprende i danni cagionati a terzi da apparecchiature elettromedicali, diagnostiche ed altre apparecchiature similari di proprietà del Contraente o da lui detenute.

p) Distribuzione e utilizzazione del sangue

L'assicurazione è prestata per le conseguenze della responsabilità civile derivante all'assicurato, ai sensi di legge, dalla sua qualità di esercente, in conformità alle leggi e regolamenti vigenti, centri di raccolta del sangue e trasfusionali, distribuzione e utilizzo del sangue e emoderivati, espianti e trapianti di organi, la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati a terzi in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi derivati di pronto impiego, compresi i danni da HIV, la garanzia è operante a condizione che l'Assicurato abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti in merito al controllo preventivo del sangue da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto.

Questa garanzia è prestata con un massimo risarcimento di € 5.000.000,00, che deve intendersi quale massima esposizione della Società per sinistro/anno assicurativo/ sinistro in serie. Questo sottolimito è da intendersi operante sia con riferimento alla garanzia R.C.T. che a quella R.C.O. (comprese le malattie

professionali) anche per i danni:

- da immunodeficienza acquisita e patologie correlate, da qualunque causa determinati;
- da manipolazione di prodotti od organi di origine umana e loro derivati quali – a titolo esemplificativo e non limitativo – plasma, plasmaproteine, immunoglobuline, cellule, tessuti.

q) RC somministrazione, distribuzione, utilizzazione di prodotti medicinali

L'assicurazione comprende la Responsabilità civile derivante dalla somministrazione, distribuzione, utilizzazione, di prodotti medicinali, farmaceutici, parafarmaceutici e protesi.

r) RC sostanze radioattive

L'assicurazione comprende i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive, inclusa Risonanza Magnetica Nucleare, nonché da generazione di campi elettromagnetici o di radiazioni da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto utilizzato per svolgere la propria attività. L'assicurazione è efficace a condizione che l'attività del Contraente sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia nonché delle prescrizioni della competente autorità. Il Contraente si impegna altresì ad uniformarsi alle norme ed alle prescrizioni successivamente emanate, a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto e ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti dai locali di conservazione ed uso delle fonti stesse;

Il Contraente accorda alla Società la facoltà di ispezione del rischio, senza che tale facoltà diminuisca gli impegni e gli obblighi assunti in forza della presente condizione.

Il massimale per sinistro indicato in polizza rappresenta il limite di esposizione della Società per ciascun periodo assicurativo annuo.

s) Inquinamento accidentale

Si precisa che la garanzia si estende ai danni conseguenti ad inquinamento accidentale dell'acqua, dell'aria o del suolo.

La presente estensione di garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con il minimo non indennizzabile di Euro 2.500,00.= ed il massimo di Euro 15.000,00.= e comunque fino a concorrenza di un massimo risarcimento di Euro 5.000.000,00= per sinistro e per anno assicurativo e per sinistro in serie.

Sono esclusi i danni di cui l'Assicurato o persone delle quali debba rispondere siano responsabili a titolo di danno ambientale ai sensi dell'Art. 18 della legge 8 luglio 1986 n. 349 ed altre successive disposizioni in tema di danno ambientale.

t) Malattie professionali (comprese le malattie extratabellari)

L'assicurazione della responsabilità civile verso tutti i dipendenti è estesa al rischio delle malattie professionali di cui al DPR 30.6.1965 n. 1124 come modificato dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 179/1988, purché venga riconosciuta la causa di lavoro da parte della magistratura.

L'estensione si intende operativa a condizione che la malattia si manifesti in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e sia conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi durante il periodo di efficacia temporale pari al periodo di retroattività come previsto all'art. 2.2

La garanzia non vale:

1. per i prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
2. per le malattie conseguenti:
 - a. alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;
 - b. alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa.

La presente esclusione cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possano ragionevolmente ritenersi idonei

in rapporto alle circostanze.

3. per l'asbestosi e la silicosi;

4. per le malattie provocate da ritenuti soprusi o comportamenti vessatori in genere quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: discriminazioni, demansionamenti, molestie di varia natura posti in essere da colleghi e/o superiori al fine di emarginare e/o allontanare singole persone o gruppi di esse dall'ambito del lavoro (c.d. "mobbing", "bossing").

La presente garanzia opera con un sottolimito di € 1.500.000,00 per sinistro e per anno e per sinistro in serie. La presente estensione vale anche per le malattie che si manifestano non oltre 24 mesi dalla data di cessazione del contratto.

u) Attività di sperimentazione

L'Assicurazione è prestata per le conseguenze della responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi di legge, dalla sua qualità di esercente, autorizzato ai sensi di legge, a svolgere attività di sperimentazione clinica di ogni fase e grado con protocolli interni e/o sponsorizzati da terzi.

L'assicurazione opera per la diretta ed esclusiva responsabilità del Contraente/Assicurato e del proprio personale medico e paramedico e non comprende la responsabilità che ricade sul produttore dei farmaci e/o presidi sanitari oggetto della sperimentazione e sullo sponsor, né la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione, né il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione. Per i protocolli no-profit la garanzia è operante anche a favore del produttore e dello sponsor unicamente nell'ipotesi in cui tali qualifiche siano ricoperte dalla Contraente.

La presenza di tale garanzia non esonera la Contraente dal dover ottemperare ai disposti di legge, riguardo alle coperture assicurative obbligatorie, relative ai protocolli di sperimentazione (D.M. 14.07.2009) Tale garanzia viene prestata nell'ambito dei massimali di polizza con un sottolimito di € 5.000.000,00 per sinistro/anno assicurativo/sinistro in serie.

v) Norme per la sicurezza sul lavoro

L'assicurazione della responsabilità civile del personale del Contraente cui siano stati attribuiti gli incarichi e le mansioni di cui al D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche, con espressa rinuncia alla rivalsa da parte della Società.

w) Comitato Etico

La società, si obbliga a tenere indenne i membri interni ed esterni dei Comitati Etici di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati nell'ambito delle proprie competenze ai soggetti sottoposti alla sperimentazione per morte e per lesioni personali.

Questa estensione di garanzia inoltre non comprende:

1. i danni che siano imputabili alla responsabilità degli sperimentatori e degli sponsors delle sperimentazioni;
2. i danni imputabili a vizio di consenso, qualora il consenso informato sia considerato non "validamente prestato" ai sensi di legge;
3. i danni imputabili ad inidoneità od insufficienza di coperture assicurative;
4. i danni che derivino da sperimentazioni svolte al di fuori del territorio italiano.

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

x) Interventi estetici

Le garanzie prestate dalla presente polizza comprendono i danni per morte e per lesioni personali conseguenti ad interventi estetici e fisionomici purché determinati da errore tecnico nell'intervento, con esclusione della garanzia delle pretese della mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.

y) Coronavirus (Covid-19)

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

1. Coronavirus (Covid-19);
2. Acuta sindrome respiratoria da Coronavirus 2 (Sars-Cov-2) e/o
3. Una sindrome, condizione o virus simile a quelli riportati ai numeri 1) e/o 2), comunque, denominato, o ogni sua mutazione o variazione

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

Art. 2.9 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

L'assicurazione RCT non comprende i danni:

- a. determinati da un fatto noto all'atto della stipula del presente contratto;
- b. da furto, fatto salvo quanto previsto dall'art. 2.8 (Rischi inclusi nell'assicurazione sub k).
- c. alle persone trasportate su veicoli e natanti a motore di proprietà del Contraente o da lui detenuti;
- d. da circolazione su strada di uso pubblico, su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- e. da impiego di macchinari od impianti che siano condotti ed azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- f. alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori;
- g. conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazioni di sorgenti o corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanti trovansi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento. Tale esclusione è valida a tutti gli effetti salvo quanto previsto dall'art.2.8 sub s).
- h. A cose rimorchiate, trasportate, movimentate, sollevate, caricate o scaricate;
- i. Cagionati da lavori di riparazione, manutenzione o posa in opera o da opere o installazioni in genere dopo 30 giorni dalla data di ultimazione dei lavori.

L'assicurazione RCT/RCO non comprende i danni:

- j. Da detenzione o impiego di esplosivo;
- k. derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che in relazione ai rischi assicurati si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, fatto salvo quanto previsto dall'art. 2.8 sub r);
- l. conseguenti ad atti di terrorismo, atti di sabotaggio ed atti di guerra in genere;
- m. da amianto;
- n. da sostanze o organismi in genere modificati e derivanti o frutto di ingegneria genetica o bio-ingegneria;
- o. da attività di sperimentazione ("clinical Trials") e controllo sulla stessa da parte di Comitati Etici, salvo quanto previsto all'Art 2.8 sub u) e z);
- p. da attività di fecondazione assistita.

Art. 2.10 - Limiti territoriali

La garanzia RCT vale per il mondo intero, escluso USA e Canada, la garanzia RCO vale per il mondo intero

ART. 3 – NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 3.1 - Obbligo del Contraente in caso di sinistro

A parziale deroga dell'art. 1913 Codice Civile, in caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto alla Società entro 30 (trenta) giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza.

Il Contraente è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri rientranti nella garanzia "Responsabilità civile verso prestatori di lavoro" di cui all'art. 2.1 (Oggetto dell'assicurazione) lett. B) solo ed esclusivamente:

- a) in caso di infortunio per il quale ha luogo inchiesta giudiziaria a norma di legge;
- b) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'INAIL in caso di surroga ai sensi del D.P.R. 30/06/1965 n.1124 e successive modificazioni.

Art. 3.2 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società assume, fino alla loro conclusione, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, - anche con riferimento ai procedimenti di cui all'art. 696 e 696 bis del codice di procedura civile, se ed in quanto applicabili ai sensi della normativa vigente, e quelli di cui al D.lgs. 04/03/2010 n. 28 - a nome del Contraente, designando ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale prestato dal presente contratto per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società ed il Contraente nella misura del rispettivo interesse.

La Società non risponde di multe od ammende, né delle spese di giustizia penale.

La Società ricevuta copia dell'atto giudiziario notificato all'Assicurato, in tempo utile a non pregiudicare la possibilità da parte dell'Assicurato di chiamata in manleva della Società stessa e/o di altri soggetti, confermerà la presa in carico della gestione della vertenza per conto dell'Assicurato o motiverà le ragioni del suo diniego. In carenza di risposta nei termini indicati, in ipotesi di validità di garanzia, la Società sarà tenuta a rimborsare le spese sostenute dall'Assicurato per legali e tecnici, anche se non designati dalla Società stessa.

Con riferimento alla designazione dei Legali e/o Consulenti, limitatamente alle vertenze in sede giudiziale, il Contraente si riserva la facoltà di proporre alla Compagnia un proprio Legale e/o Consulente.

Art. 3.3 – Procedura di gestione sinistri

Il Contraente redigerà una procedura sinistri entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza che sarà successivamente condivisa con la Società per l'accettazione.

Art. 3.4 – Comitato Valutazione dei Sinistri

L'Azienda, di comune accordo con la Società Assicuratrice, si avvale del Comitato di Valutazione dei Sinistri C.V.S. per la specifica tematica del monitoraggio e della gestione dei sinistri. È, quindi, interessato a valutare la fondatezza delle richieste di risarcimento, esprime parere sugli importi posti a riserva ed a rappresentare le eventuali tesi difensive. I componenti del Comitato sono rappresentativi delle seguenti aree interne ed esterne all'Azienda:

- Ufficio interno preposto alla gestione dei Sinistri;
- Direzione Sanitaria;
- Medicina Legale;
- Ufficio Legale;
- Società di Assicurazione;
- Broker;
- Legali incaricati nelle procedure giudiziali convenuti di volta in volta in virtù dei sinistri in esame.

I nominativi dei componenti sono deliberati dall'Azienda e, se ritenuto necessario, potrà essere prevista un'integrazione con altre professionalità per affrontare i casi specifici.

Il Comitato di Valutazione con cadenza periodica, fissata di volta in volta, salvi i casi di particolare necessità, valuta congiuntamente:

- L'ammontare del preventivo tecnico di liquidazione dei sinistri, previa definizione congiunta dei criteri di quantificazione;
- L'istruzione e lo stato delle pratiche aperte;
- Le proposte di gestione della vertenza, sia in sede giudiziale che stragiudiziale, indicando anche il massimo ammontare dell'offerta formulabile;
- Le proposte di offerta transattiva alla controparte;
- Le eventuali problematiche emerse nelle procedure, al fine di individuare le possibili soluzioni.

Il Comitato potrà avvalersi della collaborazione di altre strutture aziendali in base alle necessità/argomenti trattati.

Il coordinamento del Comitato Valutazione Sinistri sarà in capo al Responsabile indicato dalla ASL NA3 SUD che avrà, comunque, cura e responsabilità di implementare il monitoraggio sull'andamento dei sinistri, congiuntamente tra l'Assicuratore, l'Azienda ed il Broker stesso.

A tal fine, il broker si impegna a creare e mantenere, apportando i necessari aggiornamenti, una banca dati sinistri relativa a tutte le posizioni di sinistro denunciate e ciò sino alla definizione dell'ultimo sinistro ancora pendente, anche dopo la cessazione dell'assicurazione stessa.

La Società si impegna a garantire la propria presenza a periodiche riunioni del Comitato anche successivamente alla data di scadenza del contratto di riferimento, al fine di dare continuità al lavoro per quei sinistri che alla scadenza non abbiano trovato una compiuta definizione.

Tale partecipazione avrà luogo fino a quando non verranno definiti tutti i sinistri per i quali l'Assicurato riterrà necessario il confronto congiunto con la Società.

Resta fermo che la Società Assicuratrice non potrà impegnare la Contraente ad alcun pagamento senza il consenso di quest'ultima od a pagamenti per somme eccedenti quelle approvate dalla Contraente stessa.

DISPOSIZIONE FINALE

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria, dopo la delibera di aggiudicazione del Contraente e la successiva sottoscrizione da parte del Legale Rappresentante assume a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa.

Si conviene fra le parti che contrattualmente si intendono operanti solo le norme dattiloscritte presenti nel capitolato tecnico, che annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni richiamate e riportate sulla modulistica utilizzata dalla Società.

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

Ad aggiudicazione avvenuta, il Contraente dà notizia immediata alla Società che ha vinto la gara.

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

In assenza di tale documento la garanzia assicurativa si intenderà assunta al 100% da parte della delegataria.

DICHIARAZIONE

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

- Art. 1.3 - Variazione del rischio;
- Art. 1.6 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;
- Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;
- Art. 1.8 - Durata del contratto;
- Art. 1.10 - Foro competente;
- Art. 1.12 - coassicurazione e delega;
- Art. 1.13 - Assicurazione presso diversi assicuratori;
- Art. 1.15 – Clausola broker
- Art. 1.19 – Tracciabilità Flussi Finanziari
- Art. 2.2 – Efficacia temporale della garanzia.

La Società

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

(Documento firmato digitalmente)

Il Contraente

Azienda Sanitaria Locale
Napoli 3 Sud

(Documento firmato digitalmente)



INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

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

1. Titolare e Responsabile del trattamento dei dati

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

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

info-privacy@amtrustgroup.com.

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

2. Finalità del trattamento dei dati

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

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

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

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

3. Natura del conferimento dei dati

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

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

4. Raccolta dei dati personali

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

5. Modalità del trattamento e tempi di conservazione dei dati

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



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

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

6. Soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali

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

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

7. Diffusione dei dati

I dati personali non sono oggetto di diffusione.

8. Trasferimenti dei dati all'estero

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

9. Diritti dell'interessato

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

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

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