Allegato tecnico n.1

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI D'OPERA

La presente polizza è stipulata tra

ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE (I.S.S.)

Via Scialoja, 20

47893 Borgo Maggiore

Rep. di San Marino

e

_____

Decorrenza ore 24.00 del

Scadenza ore 24.00 del

S.O.D.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Avviso importante
La presente Polizza è prestata nella forma "claims made", come precisato al successivo Articolo 2 – Validità Territoriale e Temporale dell'Assicurazione - Retroattività.

Definizioni

Le Parti convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti termini:

1. Contraente	il soggetto che sottoscrive la presente Polizza ovvero l'Azienda I.S.S. San Marino.
2. Assicurato	il Contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dalla presente Assicurazione e pertanto: • i legali rappresentanti; • gli amministratori, i dipendenti come definiti in polizza (Articolo 6.2), nonché tutti i soggetti di ogni ordine e grado che partecipano alle attività svolte dall'Ente Contraente, compresi i componenti dei Comitati.
3. Società	l'Impresa di Assicurazioni ……..
4. Danno/Danni	il pregiudizio economico, conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti o perdita di cose (ivi compresi gli animali).
5. S.I.R. Self Insurance Retention	l'importo prestabilito che in caso di Sinistro viene dedotto dal Danno liquidato ed è a carico dell'Assicurato.
6. Limite di Indennizzo	la somma massima che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per una specifica circostanza quale quella indicata nell'articolo relativo alle Delimitazioni
7. Massimale	la somma massima che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate.
8. Perdite Patrimoniali	il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali).
9. Periodo di Assicurazione	il periodo compreso tra la data di effetto e la data della prima scadenza della Polizza. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità della Polizza medesima. A ogni scadenza, pagato il premio convenuto per il rinnovo, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

10.Richiesta di Risarcimento	quella che per prima tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'Assicurato: I) la comunicazione scritta con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni; la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione; II) l'azione giudiziaria civile promossa centro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione. Ill) la notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale, un Terzo si sia costituito "Parte Civile"; IV) la ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D. Lgs. 28/2010. V) Ogni inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato;
11. Fatto noto	circostanze o fatti che sono già a conoscenza della Contraente poiché sono state alla stessa comunicate per iscritto
12. Scheda di Polizza	il documento annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi al Contraente, le date di effetto e di scadenza della Polizza, il premio imponibile con le relative Imposte Governative (se dovute), il periodo di retroattività e le franchigie.
13. Sinistro	la Richiesta di Risarcimento sopra definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.
14. Serie di Sinistri	i Sinistri originati dalla stessa causa indipendentemente dal numero degli eventi stessi.
15. Scheda riepilogativa sottolimiti	La scheda contenuta nel presente contratto che riepiloga i sotto limiti d'indennizzo e/o le franchigie e/o gli scoperti col minimo e/o il massimo.

ATTIVITA' ESERCITATA DAL CONTRAENTE

L'assicurazione è riferita alle attività esercitate dal Contraente, qui di seguito indicate:

Attività istituzionali del Contraente, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, comprese tutte le attività esercitate dal Contraente stesso per Legge, regolamenti o delibere, ivi compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future. includendo altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

Fermo quanto sopraindicato, a mero titolo esemplificativo e non limitativo, vengono indicate alcune attività esercitate dal Contraente:

a) un Ente ospedaliero, denominato "Ospedale di Stato", esercente assistenza sanitaria in regime di degenza ospedaliera, ambulatoriale e domiciliare con l'utilizzo delle tecniche e dei mezzi che la scienza contempla, nulla escluso né eccettuato. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere. E' altresì compresa la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'attività dei volontari e di chiunque sia legittimamente autorizzato a svolgere la propria attività nei presidi anche solo occasionalmente. La garanzia comprende il rischio relativo a: ambulatori, guardie mediche, pronto soccorso, centri trasfusionali, gabinetti di analisi e cure e simili, un centro farmaceutico ed una farmacia facenti parte del complesso ospedaliero;

b) ambulatori medici situati nel territorio della Repubblica di San Marino; si prende atto che l'Istituto Sicurezza Sociale si è dotato di defibrillatori ubicati in postazioni anche mobili all'interno del territorio della Repubblica di San Marino, azionati da personale autorizzato;

c) asili nido situati nel territorio di San Marino. E' compreso in garanzia anche il rischio della responsabilità gravante sulle maestre, bidelli, personale di servizio. Si comprendono i danni che i bambini si arrecano fra di loro. Questa garanzia è prestata nei confronti della Ecc.ma Camera della Repubblica di San Marino, la quale riveste per la suddetta attività la qualifica di assicurato;

d) un Ricovero Pensionato per anziani, un Servizio geriatrico e riabilitativo, Servizio igiene ambientale, Servizio neuropsichiatrico (CIM). Direzione medicina di base, Poliambulatori specialistici, case per ferie, centro di rieducazione psicomotoria, case protette per anziani: gruppo appartamento per malati di mente.

Articolo 1 - Durata del Contratto e proroga dell'assicurazione

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo. *Tuttavia alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale, nel caso di durata poliennale, con lettera raccomandata da inviarsi tre mesi prima della suddetta scadenza.*

Nell'ipotesi in cui la normativa di riferimento - in vigore alla data di scadenza della presente polizza - lo consenta, il Contraente ha la facoltà altresì ove lo ritenga conveniente, di notificare il rinnovo del contratto per una durata massima di anni 2, con preavviso di almeno tre mesi dalla scadenza.

E' inoltre facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 90 giorni decorrenti dalla scadenza

Articolo 2 - Validità Territoriale e Temporale dell'Assicurazione ("CLAIMS MADE") Retroattività
L'assicurazione è prestata nella forma "claims made" e vale per i danni che si manifestino in qualunque parte del mondo (esclusi USA, Canada e Messico) e per i sinistri (definizione 14) che abbiano luogo per la prima volta nel corso della durata di questo contratto, purchè siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima del **31/12/20.. (2005)** a condizione che il Contraente ne dia regolare avviso alla Società, nei modi e nei termini stabiliti all'articolo 10, nel corso del periodo di durata di questa contratto e comunque non oltre il trentesimo giorno dalla data di cessazione di questo contratto. (Articolo 7.1).

Articolo 3 - Oggetto dell'Assicurazione
Verso pagamento del premio convenuto nei modi e nei termini stabiliti all'articolo 15, e alle condizioni e norme di questa polizza e con le modalite in essa previste, ivi comprese le definizioni che precedono, l'assicurazione è prestata per :

- la RCT Responsabilità civile verso terzi *(articolo 5)*
- la RCO Responsabilità civile verso i dipendenti *(articolo 6),* in relazione all'esercizio delle attività indicate in questa polizza.

La Società si obbliga fino alla concorrenza dei limiti e sotto limiti di indennizzo stabiliti nella Scheda riepilogativa "sotto limiti".

Articolo 4 - Fatto dei Collaboratori- Dolo e colpa Grave
L'assicurazione è valida anche per la responsabilità civile derivante dal Contraente/Assicurato quando il danno sia causato da persone del cui fatto il Contraente/Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, compresi i componenti del Comitato Etico, il CIO (Comitato lnfezioni Ospedaliere), i dirigenti, i dirigenti medici, i medici e paramedici e tutti i dipendenti del Contraente (articolo 6.2), nonchè tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza con il Contraente, prestano la loro opera presso le strutture del Contraente e/o per conto del Contraente, quali i medici occasionali, gli specializzandi, i tirocinanti e gli allievi che frequentano i corsi presso le apposite scuole.
Fermi e invariati i disposti dell'articolo 13, l'assicurazione è valida anche se il fatto di cui sopra è commesso con dolo o colpa grave.

Articolo 5 - RCT - Responsabilità Civile Verso Terzi
5.1 - Oggetto dell'assicurazione RCT
La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di Legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) dei danni (vedasi definizione n.5) involontariamente cagionati a terzi, nell'esercizio delle attività indicate in questa polizza.
L'assicurazione RCT vale anche perle azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222.

5.2 - Nozione di terzo/terzi
Ogni persona diversa dai dipendenti del Contraente, quali definiti all'articolo 6.2 che segue, è considerata terzo ai fini dell'assicurazione RCT. Anche il dipendente, il Direttore Generale, Sanitario ed Amministrativo sono considerati terzi qualora subiscano il danno quando non siano sul lavoro o in servizio oppure quando fruiscano delle prestazioni e dei servizi erogati dal Contraente o quando subiscano i danni contemplati agli articoli 9.4.06 e 9.4.15.b.

Articolo 6 - RCO - Responsabilità Civile Verso i Dipendenti
6.1 - Oggetto dell'assicurazione RCO
Per lavori svolgentisi nel territorio della Repubblica di San Marino, nonché nel territorio della Repubblica Italiana limitatamente ai termini dell'art. 8 della Convenzione tra la Repubblica di San Marino e la Repubblica Italiana in materia di sicurezza sociale stipulata e sottoscritta a Roma il 10 luglio 1974 dai rispettivi Plenipotenziari, ratificato per la Repubblica di San Marino con Decreto 25/07/1975 n° 20 e per la Repubblica Italiana con legge 26/07/1975 n° 432, la garanzia di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro segue la responsabilità derivante all'assicurato dalle disposizioni di legge vigenti nelle citate Repubbliche.

La Società, quindi, risponde altresì delle somme che l'assicurato sia tenuto a pagare al prestatore di lavoro o suoi aventi diritto in conseguenza di infortunio sul lavoro del quale l'assicurato stesso, per fatto proprio o di persone delle quali egli debba rispondere, sia stato ritenuto responsabile.

La garanzia prestata comprende anche il risarcimento del danno biologico connesso a infortuni dai quali sia derivata la morte o una invalidità permanente.

La Società, pertanto, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato delle somme che lo stesso sia legalmente tenuto a pagare:

- agli Istituti assicurativi di Legge (ISS, INAIL, INPS o altri) a titolo di regresso;
- all'infortunato o ai suoi aventi causa, a titolo di danno o di maggior danno (danno differenziale).

6.2 - Nozione di Dipendenti del Contraente

Ai fini di questa assicurazione, sono dipendenti del Contraente, tutti i prestatori di lavoro che sono soggetti all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sui lavoro e che agiscono alle dirette dipendenze del Contraente o dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato, parasubordinato o di apprendistato. Rientrano in questa nozione anche i soggetti impiegati in lavori socialmente utili e tutti coloro (studenti, allievi, borsisti, specializzandi, ecc.) che prendono parte alle attività indicate in questa polizza, durante periodi di prova, di addestramento corsi di formazione, studi e altri scopi analoghi.

6.3 - Malattie professionali

L'assicurazione della Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro, è estesa al rischio delle malattie professionali, intendendo per queste, oltre a quelle tassativamente indicate nell'elencazione delle tabelle in vigore al momento del contratto, di cui al Decreto Legge n. 1 del 16.01.1995 e successive modifiche, anche le malattie professionali in quanto tali, purché sia riconosciuta la causa di lavoro da parte della Magistratura, escluse asbestosi e silicosi.
L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi o verificatisi in epoca non anteriore **al 31/12/20.. (2005).**

La garanzia "malattie professionali" non vale per:

1. le malattie professionali che si manifestino dopo 24 mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.
2. per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;

Relativamente alle "malattie professionali", il massimale indicato in polizza per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della Società:

a) per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatasi;
b) per più danni verificatisi in uno stesso periodo di assicurazione;

6.4 - Efficacia dell'assicurazione RCO

L'assicurazione RCO è efficace a condizione che l'Assicurato sia in regola con gli obblighi di Legge per l'assicurazione sociale obbligatoria contra gli infortuni sui lavoro; tuttavia conserva la propria validità se l'eventuale irregolarita è commessa in buona fede e deriva da errore, dimenticanza, omessa dichiarazione di attivita svolte occasionalmente, oppure da inesatta o erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia.

Articolo 7 - Esclusioni

7.1 - Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata nella presente polizza, l'assicurazione non copre danni diversi da quelli definiti in questa polizza e non comprende i sinistri:

a) che fossero gia noti al Contraente prima della data di effetto di questa assicurazione, anche se mai denunciati a precedenti assicuratori;
b) causati da furto, salvo quanta diversamente specificato agli articoli 9.4.05 e 9.4.06;
c) riconducibili ai rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. 209/05 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
d) derivanti dall'impiego di natanti a motore o di aeromobili;
e) cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati, imballati, distribuiti o messi in vendita dall'Assicurato, dopo che siano stati consegnati a terzi, salvo quanto diversamente specificato agli articoli 9.2 e 9.4;
f) derivanti dall'incapacità, parziale o totale, dei computer e dei loro sistemi, programmi o applicazioni, di leggere correttamente le date di calendario;
g) derivanti da violazione del civile rapporto con i terzi e/o con i dipendenti e collaboratori (ogni forma di discriminazione o persecuzione, *mobbing*, molestie, violenze o abusi sessuali, e simili)
h) relativi ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (*punitive or exemplary damages*), le penalità, le multe, le ammende o altre sanzioni comminate al Contraente o all'Assicurato;
i) conseguenti ad interventi di chirurgia puramente estetica, ossia effettuati a scopo diverso da quello ricostruttivo a seguito di infortunio o malattia o malformazione funzionale;
j) che abbiano origine o siano connessi con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali negli stabilimenti del Contraente;
k) derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fideiussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi, o derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;
l) in relazione a eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima del periodo di retroattività stabilita;
m) derivanti da atti di terrorismo e sabotaggio, nonchè i danni di guerra, atti vandalici, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare ed invasione;
n) Derivanti dalle Sperimentazioni ai sensi del DM. 14 luglio 2009
o) Per danni patrimoniali (vedasi definizione n. 8)

Articolo 8 - Rischi Atomici – Inquinamento - Esplosivi

L'assicurazione non comprende i danni:

8.1 verificatisi in connessione con fenomeni di radioattività, con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.), salvo quanto previsto agli articoli 9.2.09 e 9.4.03;

8.2 conseguenti ad inquinamento dell'aria dell'acqua o del suolo o interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, salvo quanto previsto all'articolo 9.3;

8.3 derivanti dalla detenzione o dall'impiego di esplosivi, salvo quando tale impiego sia richiesto per l'esecuzione di lavori di cui il Contraente sia committente;

Articolo 9 - Precisazioni ed Estensioni dell'Assicurazione

9.1 Responsabilita civile professionale - Responsabilita civile personale

Fermi e invariati i disposti dell'articolo 13, l'assicurazione delimitata in questa polizza comprende:

9.1.01 la responsabilità civile professionale gravante su tutto il personale medico e paramedico, ivi compresi i medici ed i paramedici non alle dirette dipendenze del Contraente, quando agiscono per conto del Contraente stesso e/o quando agiscono nell'esercizio della libera professione intramuraria;

9.1.02 la responsabilità civile che possa gravare personalmente su tutti i dirigenti e dipendenti del Contraente, o suoi collaboratori, anche convenzionati, a qualsiasi ruolo appartenenti; sui consulenti di cui il Contraente si avvale nell'esercizio delle attivita indicate in questa polizza; su ogni operatore, frequentatore, volontario, obiettore, tirocinante, allievo, borsista, che agisce per conto del Contraente, compresi gli addetti al servizio pubblico di emergenza sanitaria 118 e comprese le famiglie alle quali il Contraente assegna minori a fini assistenziali, di adozione o affidamento;

9.1.03 la responsabilità civile che possa gravare, collegialmente o individualmente, sui componenti del Comitate Etico;

9.1.04 la responsabilità civile che possa gravare personalmente sui dipendenti del Contraente che svolgono attività presso altre strutture sanitarie in virtù di convenzioni stipulate con il Contraente e per prestazioni presso soggetti pubblici o privati, in scuole, asili, domicili di terzi, per conto del Contraente;

9.1.05 la responsabilità civile che possa gravare personalmente sugli anziani, sui portatori di handicap anche mentali, nonchè sui soggetti seguiti dai competenti servizi del Contraente, per danni da loro cagionati durante il tirocinio lavorativo presso aziende private, istituti, centri o altre organizzazioni;

9.1.06 la responsabilità civile che possa gravare, collegialmente o individualmente, sui componenti del CIO (Comitate lnfezioni Ospedaliere);

9.2 Altre attività incluse nell'assicuraziane

L'assicurazione è delimitata dai disposti di questa polizza e non ha altre esclusioni che quelle contenute negli articoli 7 e 8 o introdotte mediante atto sottoscritto dal Contraente e dagli Assicuratori.

L'assicurazione è riferita a tutte le attivita esercitate dal Contraente e indicate in questa polizza, inclusi i servizi e le operazioni ad esse pertinenti. Tali attività, servizi e operazioni comprendono o possono comprendere anche ognuna delle voci che seguono, se svolte dal Contraente. Restano fermi in tutti i casi i disposti dell'articolo 13.

9.2.01 **Attività intramuraria** libero professionale del personale dirigente medico e del ruolo sanitario, del personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione che partecipa a tale attività, nonché del personale del comparto di supporto. E' inteso altresì che tale attività intramuraria può essere svolta sia presso le strutture del Contraente sia presso altre strutture convenzionate o autorizzate dal Contraente, ovunque ubicate.

9.2.02 **Raccolta, distribuzione o utilizzazione del sangue** o di suoi preparati o derivati di pronto impiego - anche se ne conseguano danni da HIV- a condizione che il Contraente e I'Assicurato ottemperino a tutti gli obblighi previsti, in merito al controllo preventivo del sangue, dalle leggi e circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto. E' inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante sui produttori e i fornitori di tali preparati e derivati. Per questa voce di rischio si applica il limite di indennizzo indicato nella Scheda riepilogativa sotto limiti.

9.2.03 **Produzione per uso interno**, trattamento, sottoposizione a test, detenzione di ogni tipo di materiale o sostanze di origine umana (quali ad esempio: tessuti, cellule, organi, sangue, urina, secrezioni varie, ecc.), e di ogni prodotto derivante da tali materiali o sostanze nonchè di ogni prodotto biosintetico.

9.2.04 **Sperimentazione autorizzata**, effettuata su pazienti consenzienti e svolta in conformità alle disposizioni di legge vigenti in materia, in via diretta o tramite istituti o soggetti appositamente convenzionati (Articolo 9.1.03). E' inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante sugli sponsor o i committenti delle sperimentazioni. Per questa voce di rischio si applica il limite di indennizzo indicate nella Scheda riepilogativa sotto limiti.

9.2.05 **Trasporto primario e secondario** per il trasferimento del paziente tra sedi ospedaliere, oppure dal domicilio del paziente alle ubicazioni ove il Contraente esercita le attività indicate in questa polizza e viceversa.

9.2.06 **Esercizio di scuole, asili, colonie** estive o invernali, corsi di istruzione professionale o di formazione.

9.2.07 **Somministrazione, distribuzione, utilizzazione di prodotti medicinali** farmaceutici, parafarmaceutici e protesi.

9.2.08 **Esercizio di laboratori chimici e di analisi**, compresa anche l'elaborazione di esiti e referti e la redazione, conservazione e consegna di atti o documenti inerenti alle attività indicate in questa polizza.

9.2.09 **Uso di apparecchi** ad uso medicale ed elettromedicale, diagnostico, terapeutico, anche se di proprietà di terzi, compresi apparecchi a raggi X, radioisotopi, radionuclidi e altre apparecchiature consimili.

9.2.10 **Esercizio di farmacie** con vendita al pubblico.

9.2.11 **Servizi erogati agli assistiti** presso il loro domicilio o comunque fuori sede.

9.2.12 **Attività del Dipartimento di Medicina preventiva**.

9.2.13 **Terapie particolari**, quali la "pet-therapy" (terapia con impiego di animali), la "ippoterapia" (terapia con impiego di cavalli), la terapia riabilitativa in acqua.

9.2.14 **Operazioni di disinfestazione e derattizzazione**, eseguite anche con autocarri attrezzati e con l'utilizzo di prodotti tossici.

9.2.15 **Esercizio di mense e spacci** all'interno delle proprie strutture, anche se affidate in gestione a terzi.

9.2.16 **Somministrazione di prodotti alimentari**, bevande e simili, anche tramite distributori automatici di proprietà di terzi o affidati in gestione a terzi.

9.2.17 **Attivita formative e ricreative per i dipendenti del Contraente** e loro familiari, quali convegni, congressi, corsi di addestramento e di aggiornamento, concorsi, tavole rotonde, seminari, escursioni, gite aziendali, viaggi, spettacoli, feste, gare e manifestazioni sportive dilettantistiche, ecc., anche svolte tramite CRAL aventi autonomia giuridica.

9.2.18 **Partecipazione a mercati, mostre e fiere** ed esposizioni collettive e ad iniziative promozionali di ogni tipo, compreso l'allestimento e lo smantellamento dei propri stand e compresa la concessione di strutture a terzi ai fini dell'organizzazione di tali manifestazioni e iniziative.

9.2.19 **Ogni altra attività sussidiaria**, esercitata all'interno delle proprie strutture per uso esclusivo e necessario del Contraente, anche se affidata in gestione o in manutenzione a terzi, quali: officine meccaniche, falegnamerie, autorimesse, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture, centrali di decompressione, serbatoi e colonnine di distribuzione di carburante, impianti di saldatura autogena e ossiacetilica e relativi depositi, servizio di sorveglianza con guardie che possono far uso di armi e anche con utilizzo di cani; servizio di squadra anticendio.

9.2.20 **Organizzazione e/o partecipazione e/o patrocinio** di manifestazioni/eventi di vario genere, compreso l'eventuale allestimento e smontaggio di stand, palchi, attrezzature, ecc, carico e scarico e danni a beni mobili ed immobili di terzi in consegna o non dell'Assicurato durante tale manifestazione.
Si precisa inoltre che per l'organizzazione e gestione di questi eventi la copertura viene estesa anche alla responsabilità personale dei partecipanti per danni arrecati a terzi e/o fra di loro nell'ambito dell'attività oggetto della manifestazione e comunque nei limiti dei massimali di polizza.

9.3 - Inquinamento accidentale
L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende i danni da inquinamento dell'ambiente derivante dalle attività indicate in questa polizza, purchè causate unicamente da fatto improvviso, subitaneo e accidentale. L'espressione "danni da inquinamento dell'ambiente" sta a significare quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria, del suolo, del sottosuolo, congiuntamente o disgiuntamente, ad opera di sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite da installazioni o complessi di installazioni che il Contraente utilizza per l'esercizio delle attività indicate in questa polizza.
L'assicurazione di questo rischio è prestata fino a concorrenza del sottolimite di indennizzo stabilito nella Scheda riepilogativa sotto limiti.

9.4 - Altre voci di rischio
Le voci di rischio che seguono, riferite ai danni quali definiti in questa polizza, sono menzionate allo scopo di precisarne la delimitazione e, ove il caso, il sottolimite di indennizzo applicabile e l'eventuale rispettiva franchigia. (Si vedano le definizioni n. 6, 12 e 13).
Restano fermi in tutti i casi i disposti dell'articolo 13.

9.4.01 **Fabbricati e terreni** - Danni derivanti dalla proprietà e conduzione - continuativa o temporanea – dei fabbricati, delle unità immobiliari, dei locali e dei terreni, che siano utilizzati dal Contraente per l'esercizio delle attività indicate in questa polizza, compresi tutti gli impianti fissi, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenne radio o televisive, recinzioni, cancelli elettrici e simili e ogni altra pertinenza, e inclusi gli spazi destinati a cortile, giardino, parco (anche con alberi di alto fusto), posteggio di mezzi di trasporto stradale, piazzali destinati a carico e scarico o depositi all'aperto.

9.4.02 **Manutenzione e pulizia** - Danni derivanti da lavori di manutenzione ordinaria o straordinaria, ristrutturazione, riadattamento, ampliamento, demolizione, ricostruzione, pulizia dei beni menzionati all'articolo 9.4.01 che precede. Ove i lavori siano appaltati a terzi, l'assicurazione è riferita alla responsabilità civile derivante al Contraente dalla direzione dei lavori e dal rapporto di committenza (articolo 9.4.12).
Premesso che il Contraente può appaltare i lavori predetti a imprese o singoli soggetti, così come può affidare a imprese o singoli soggetti la gestione e manutenzione di talune attività sussidiarie (articolo 9.2.19), si conviene che sono compresi i danni causati a terzi da dette imprese o singoli soggetti, sempre fermi i disposti dell'articolo 13;
Il Contraente e i suoi dipendenti (articolo n. 6.2), tali imprese e soggetti e i loro rispettivi dipendenti, sono considerati terzi tra loro.
E' compreso il danno sofferto da terzi per danneggiamenti a cose che si trovino nell'ambito dell'esecuzione dei lavori, comprese le condutture e gli impianti sotterranei, anche quando tali danneggiamenti siano dovuti ad assestamento, cedimento o franamento del terreno causati dai lavori.

9.4.03 **Fonti radioattive** - Danni derivanti dalla detenzione e dall'uso di fonti radioattive o magnetiche in connessione con le attività indicate in questa polizza. Per questa voce di rischio si applica il limite di indennizzo indicato nella Scheda riepilogativa sottolimiti.

9.4.04 **Danni da incendio** - Danni cagionati dall'azione diretta di un incendio, un'esplosione o uno scoppio, che abbia origine all'interno dei fabbricati o dei locali in cui si svolgono le attività indicate in questa polizza oppure da cose utilizzate dall'Assicurato nello svolgimento di tali attività, e si propaghi su beni mobili e immobili detenuti da terzi.
Fermo il disposto dell'articolo 11.1, per questa voce di rischio si applica il sottolimite di indennizzo stabilito nella Scheda riepilogativa sottolimiti.

9.4.05 **Cose depositate** - Danni cagionati agli assistiti e agli ospiti derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate o non consegnate, ai sensi degli articoli 1783-1786 c.c.
Per questa voce di rischio si applicano i sottolimiti di indennizzo stabiliti nella Scheda riepilogativa sottolimiti.

9.4.06 **Cose dei dipendenti** - Danni a cose di proprietà dei dipendenti del Contraente, che l'Assicurato detenga o abbia in consegna o custodia, esclusi in ogni caso i materiali e le apparecchiature utilizzate o utilizzabili nell'esercizio delle attività indicate in questa polizza.
Per questa voce di rischio si applica il limite di indennizzo indicato nella Scheda riepilogativa sottolimiti.

9.4.07 **Interruzione di attività di terzi** - Danni derivanti da interruzione o sospensione parziale o totale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, di proprietà di terzi, purchè conseguenti a sinistro indennizzabile ai sensi di polizza;
Per questa voce di rischio si applica il sottolimite di indennizzo stabilito nella Scheda riepilogativa sottolimiti.

9.4.08 **Comodato o uso** - Danni: (1) derivanti dalla proprietà delle apparecchiature concesse dal Contraente in comodato o uso a terzi; (2) cagionati dalle apparecchiature che il Contraente ha in comodato o uso nel corso delle attività indicate in questa polizza.

9.4.09 **Conferimento di rifiuti** - Danni derivanti dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi, ad aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti. Sono comprese le lesioni alla persona e la morte provocate a terzi in conseguenza di un evento accidentale verificatosi durante il trasporto o lo smaltimento di detti rifiuti. E' inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante direttamente sulle suddette aziende.

9.4.10 **Fatto degli assistiti e dei minori** - Danni cagionati a terzi o ai propri operatori da fatto commesso da pazienti assistiti nei centri gestiti dal Contraente, o da minori, studenti e altri ospiti di tali centri, inclusi quelli di cui all'articolo 9.2.06; da fatto commesso da minori durante il periodo di dimora presso famiglie a fini della loro assistenza, adozione o affidamento, comprese le lesioni alla persona arrecate ai membri della famiglia affidataria.

9.4.11 **Cartelli e insegne** - Danni derivanti dalla proprietà, dall'installazione, dall'uso e dalla manutenzione di targhe, cartelli, insegne (anche luminose) e striscioni, ad uso di segnaletica stradale o viaria, di indicazione di direzione, o di carattere pubblicitario.

9.4.12 **Committenza** - Danni di cui il Contraente sia tenuto a rispondere nella qualità di committente quando abbia appaltato, commissionato o delegato lavori, servizi o prestazioni attinenti alle attività indicate in questa polizza o a beni di sua proprietà.

9.4.13 **Committenza all'uso di veicoli** – Danni compresi i danni ai trasportati, di cui il Contraente sia tenuto a rispondere nella qualità di committente ai sensi dell'art. 2049 c.c., e che siano cagionati da taluno dei dipendenti o incaricati del Contraente quando si trovi alla guida di un veicolo stradale purchè tale veicolo non sia di proprietà del Contraente o allo stesso locato o noleggiato.

9.4.14 **Uso di mezzi di trasporto e macchinari** - Danni derivanti:

a) dall'uso di biciclette e ciclofurgoni;
b) dalla circolazione e dall'utilizzo, all'interno delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza, di veicoli in genere, anche a motore, di muletti, macchine semoventi, di macchinari e impianti, anche se azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore.

9.4.15 **Mezzi di trasporto di terzi** - Danni, escluso il furto o tentato furto, causati :

a) a mezzi di trasporto di terzi e alle cose su di essi caricate, che si trovino nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza allo scopo di compiere operazioni di carico o scarico;
b) ai veicoli di terzi, di dipendenti o collaboratori del Contraente, mentre si trovano in sosta nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza, esclusi i danneggiamenti subiti dalle cose giacenti nei o sui veicoli.

9.4.16 Privacy – La copertura assicurativa è estesa ai danni cagionati a terzi inconseguenza di una involontaria violazione degliobblighi di legge in vigore nella Repubblica di San Marino (anche in relazione all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679) in merito al trattamento dei dati personali, siano essi comuni o sensibili.
La garanzia è operante alla tassativa condizione che il trattamento dei dati che ha determinato il danno sia strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali dell'Azienda ed astrneo a finalità commerciali.
Per questa voce di rischio si applicano i sottolimiti di indennizzo stabiliti nella Scheda riepilogativa sottolimiti.

Articolo 10 - Obblighi in caso di sinistro

Al più presto possibile, e comunque entro e non oltre i 30 (trenta) giorni successivi a quello in cui il Contraente/Assicurato ne ha avuto conoscenza, il Contraente deve dare avviso scritto alla Società di ogni sinistro.
II Contraente deve fornire in tempo utile alla Società, anche per il tramite del broker, le informazioni, i documenti e le prove che possano venirgli richieste.
Ai fini dell'assicurazione RCO (articolo 6). il Contraente è tenuto a denunciare inoltre gli eventi mortali e quelli per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della legge sugli infortuni sul lavoro: in quest'ultimo caso il termine di 30 giorni decorre dal giorno in cui il Contraente ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta. Deve poi dare notizia al broker e/o all'Ufficio Gestione Sinistri di ogni domanda o azione proposta dall'infortunato o chi per esso nonché dall'lstituto assicurativo interessato, trasmettendo tempestivamente tutto quanto riguardi la vertenza.
La Società è tenuta, ogni sei mesi decorrenti dalla data di inizio del presente contratto, a relazionare il Contraente sullo stato delle pratiche di sinistro, indicando gli importi liquidati e quelli posti a riserva, e a fornire le informazioni che possano essere richieste.

Articolo 11 - Coesistenza di altre Assicurazioni

11.1 - **Assicurazioni stipulate dal Contraente**

Se un sinistro è coperto anche da altra assicurazione stipulata dallo stesso Contraente, l'assicurazione prestata con questa polizza operera "a secondo rischio", vale a dire dopo che il massimale o i massimali previsti dall'altra assicurazione si sono esauriti, fermi in ogni case i limiti e i sottolimiti di indennizzo stabiliti in questa polizza e applicabili al caso e ferma la franchigia convenuta.

11.2 - **Assicurazioni stipulate dall'Assicurato**

Se un sinistro è coperto anche da altra assicurazione stipulata, con contratto individuale o collettivo, dal singolo medico o sanitario o da altro Assicurato diverso dal Contraente, si applicheranno i criteri dell'art. 1910 c.c. e questa assicurazione contribuirà al risarcimento nella dovuta proporzione, fermi in ogni caso i limiti e i sottolimiti di indennizzo stabiliti in questa polizza e applicabili al caso e ferma la franchigia convenuta. II disposto di questo articolo vale anche qualora l'assicurazione stipulata dal singolo Assicurato sia prestata a

secondo rischio, essendo inteso che in nessun caso il presente contratto varrà a coprire il primo rischio con rinuncia ai criteri dell'art. 1910 c.c.

11.3 - **Obbligo di avviso del sinistro a tutti gli assicuratori**
L'obbligo di comunicare agli Assicuratori la coesistenza di altra assicurazione sussiste soltanto in caso di sinistro. In entrambi i casi sopra previsti (articoli 11.1, 11.2), il Contraente o l'Assicurato sono tenuti a denunciare il sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 c. c., terzo comma.

Articolo 12- Gestione dei sinistri - S.I.R. (Self Insurance Retention)
Ad integrazione e modifica di ogni altra previsione contrattuale, la garanzia di Responsabilità Civile verso Terzi opera esclusivamente in eccesso agli importi in S.I.R. previsti in polizza e opponibili ai terzi danneggiati.
L'assicurazione è infatti prestata nell'intesa che una parte del rischio, con i relativi oneri di gestione, venga sostenuta dall'Assicurato stesso a titolo di S.I.R. L'Assicurato e la Società si impegnano a cooperare in buona fede in tutti gli aspetti della gestione e risoluzione dei sinistri al fine di raggiungere risultati soddisfacenti per entrambe le Parti.
Ai fini del presente articolo, Società e Assicurato convengono che per valore del sinistro debba intendersi la massima esposizione economica dell'Assicurato nei confronti del terzo, a prescindere dall'esistenza di responsabili diretti e corresponsabili.
Le Parti convengono di adottare le seguenti modalità per la gestione dei sinistri interessati dall'applicazione della S.I.R., da svolgersi in reciproca collaborazione tra gli Uffici competenti dell'Assicurato, della Società e del Broker.
L'Assicurato al ricevimento della denuncia di sinistro e della documentazione prevista dalla procedura sinistri, **concordata preventivamente con la Società** e facente parte integrante della presente polizza, valuterà le conseguenze economiche del sinistro.
1.1. Decorsi 15 giorni dall'integrale trasferimento alla Società della documentazione prevista dalla procedura sinistri, il valore economico della vertenza s'intenderà ritenuto nei limiti della S.I.R.. La Società, ove siano state espletate valutazioni Medico Legali sul sinistro, provvederà a trasmettere gli esiti delle stesse all'Assicurato. Il sinistro dovrà essere gestito e liquidato, autonomamente, dall'Assicurato nei limiti della propria quota di ritenzione del rischio e quindi entro l'ambito di operatività della SIR. Anche gli oneri per la gestione del sinistro (accertamenti peritali, spese legali, consulenze etc.) resteranno ad esclusivo carico dell'Assicurato.
1.2. Di tutti gli atti di gestione stragiudiziale e giudiziale, e fino alla eventuale liquidazione, sarà data costantemente evidenza alla Società mediante pubblicazione di tutti gli aggiornamenti, corrispondenza con le controparti, esiti di valutazioni peritali, etc. sul Data Base, tenuto dal Broker, contenente tutte le posizioni di danno.
1.3. La Società, nel caso in cui, nel corso della procedura di gestione del sinistro, dovesse verificare la presenza di o si dovessero verificare circostanze tali da produrre un aumento dell'importo del sinistro stesso oltre l'importo della SIR, avocherà a sé la gestione diretta della posizione.
1.4. La Società garantirà le conseguenze economiche dei sinistri che potessero in fase successiva, e per circostanze non ascrivibili all'Assicurato, eccedere gli importi della S.I.R.
1.5 Entro 15 giorni dall'integrale trasferimento alla Società della documentazione prevista dalla procedura sinistri, la Società, nel caso in cui quantifichi il valore economico della vertenza eccedente i limiti della S.I.R., invierà comunicazione in tal senso all'Assicurato e provvederà in via esclusiva alla gestione del sinistro, tenendo integralmente a proprio carico le relative spese di gestione.
1.6. Di tutti gli atti di gestione stragiudiziale e giudiziale, e fino alla eventuale liquidazione, sarà data costantemente evidenza all'Assicurato mediante pubblicazione di tutti gli aggiornamenti, corrispondenza con le controparti, esiti di valutazioni peritali, etc. sul Data Base, tenuto dal Broker, contenente tutte le posizioni di danno.
1.7. La Società privilegerà le iniziative più idonee al coinvolgimento di tutti i soggetti cointeressati alla liquidazione del danno e dei loro assicuratori, promuovendo le azioni di rivalsa e/o regresso nei confronti di terzi responsabili.

1.8. La Società potrà procedere con la definizione stragiudiziale del sinistro esclusivamente previo accordo con l'Assicurato, il quale dovrà corrispondere l'importo a Suo carico in favore della Controparte. In

caso di rifiuto dell'Assicurato di aderire alla transazione del sinistro, la Società non risponderà dei maggiori danni prodotti a seguito della mancata definizione.

1.9. Eventuali attività derivanti dalla compartecipazione di altri soggetti alla liquidazione del danno e/o da azioni di rivalsa e/o regresso nei confronti di terzi responsabili saranno di competenza dell'Assicurato e della Società, in proporzione ai rispettivi esborsi.

12.1 - Sinistri a carico degli Assicuratori

Fermo quanto stabilito dal precedente articolo 12) Gestione dei sinistri S.I.R., gli Assicuratori assumono fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso e, in caso di procedimento penale, assume la difesa dell'Assicurato sino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati.

Le spese sostenute per resistere all'azione promossa centro l'Assicurato sono a carico degli Assicuratori, fino a concorrenza di un importo pari al quarto del limite o sottolimite di indennizzo stabilito in polizza per il danno a cui si riferisce la richiesta di risarcimento. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto limite o sottolimite, le spese vengono ripartite fra gli Assicuratori e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse (art. 1917 c. c., terzo comma). Qualora l'interesse degli Assicuratori alla gestione della lite cessi durante lo svolgimento del processo, le anzidette spese rimangono a carico degli stessi fino all'esaurimento del giudizio nel grado in cui esso si trova.

Si conviene che la Contraente e la Società individueranno preliminarmente e di comune accordo, un elenco di legali per i procedimenti penali e civili, con esperienza nel settore sanitaria, tra i quali la Società potrà scegliere il legale di fiducia da designare.

Gli Assicuratori non riconoscono spese sostenute dal Contraente o dall'Assicurato per legali e tecnici che non siano da essi designati.

In nessun caso saranno applicabili franchigie e/o scoperti per i costi relativi alla difesa dell'Assicurato.

Articolo 13 - Rivalsa e Surrogazione

13.1 - **Diritto di surrogazione degli Assicuratori**

In caso di sinistro, gli Assicuratori sono surrogati, ai sensi dell'art. 1916 c. c., nei diritti di rivalsa spettanti al Contraente nei confronti dei terzi in generale, cosi come nei confronti di ogni soggetto o persona che collabori nello svolgimento delle attività esercitate dal Contraente e indicate in questa polizza. Nei confronti dei dipendenti del Contraente (articolo 6.2) e dei suoi dirigenti e funzionari, i diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto se il danno sia causato da fatto commesso con dolo o colpa grave accertati con sentenza definitiva.

13.2 - **Rinuncia alla surrogazione**

Gli Assicuratori rinunciano al predetto diritto di surrogazione e sempreche il Contraente stesso non eserciti la rivalsa, nei confronti dei soggetti di seguito elencati:

- i componenti del Comitato Etico, per le attività svolte in questa loro qualità, salvo il caso di dolo o Colpa Grave;
- i componenti del CIO (Comitate lnfezioni Ospedaliere), per le attività svolte in questa loro qualità, salvo il caso di dolo o Colpa Grave;
- associazioni, patronati ed enti in genere senza scopi di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato per le attività indicate in questa polizza, salvo il caso di dolo o Colpa Grave;
- altre categorie di personale non dipendente del Contraente, nei confronti delle quali sussista per legge l'obbligo della copertura assicurativa con oneri a carico del Contraente senza diritto di rivalsa, salvo il caso di dolo o Colpa Grave;
- soggetti disabili o handicappati, inseriti temporaneamente nella struttura per finalita di recupero;
- persone assistite nell'ambito dei programmi di inserimento educativo, socializzante, riabilitativo, terapeutico;
- minori in affidamento o comunque posti dalla Magistratura competente sotto la tutela o la sorveglianza dell'Assicurato.

Articolo 14 - Facoltà di Recesso per sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporli tra le Parti, ciascuna di esse può recedere dal contratto con preavviso di almeno 60 giorni. In tal caso la Società metterà a disposizione del Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi soltanto gli oneri fiscali.
Qualunque atto della Società, compresa la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro, non potrà essere interpretato come loro rinuncia a valersi della facoltà di recesso.

Articolo 15 - Decorrenza dell'Assicurazione - Pagamento del Premio
L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche se il premio o la prima rata di premio possono essere pagati entro 45 giorni dalla decorrenza suddetta.
I premi devono essere pagati all'Agenzia cui è assegnata la polizza oppure alla Società.
Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che: l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto, Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.
Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa con effetto dalle ore 24 del 45° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 c.c..
Fermo comunque il diritto della Società all'intero premio annuo, in caso di premio frazionato in più rate (semestrali ecc.) il suddetto termine di pagamento si applica anche alle rate così frazionate.
Per regolazioni e/o variazioni che comportino un pagamento di premio, il Contraente, potrà pagare tale premio, nei modi di cui sopra, entro 45 giorni dal ricevimento delle relative appendici, salvo termini a lui più favorevoli previsti altrove in polizza.

Articolo 16 - Regolazione Premio
16.1 - Modalità della regolazione
Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile (*retribuzioni*), esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.
A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.
Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.
Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.
In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).
Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.
La Società ha il diritto di effettuare, previa richiesta scritta all'Assicurato, verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

16.2 - Nozione di retribuzioni

Ai fini della regolazione del premio, il termine retribuzioni sta a significare il cumulo delle seguenti voci:

I. le somme che i dipendenti di ogni ordine e grado (vedasi Art.6.2), ed i soggetti ad essi equiparati, assicurati INAIL/ISS e quelli non soggetti all'assicurazione INAIL/ISS, ricevono effettivamente a compenso delle loro prestazioni, a lordo delle ritenute previdenziali;
II. i compensi corrisposti a tutti i lavoratori parasubordinati, quali medici in rapporto convenzionato, medici specialisti ambulatoriali, medici di continuità assistenziale, medici addetti all'emergenza territoriale, medici addetti alla medicina dei servizi, biologi ambulatoriali, chimici ambulatoriali, psicologi ambulatoriali, medici specializzandi;
III. i compensi relativi all'attivita intramuraria libera professionale;
IV. gli emolumenti riconosciuti ai componenti del Comitato Etico;
V. le fatture pagate alle ditte regolarmente autorizzate per i lavoratori interinali o ai "Soggetti Somministratori" per la fornitura professionale di manodopera al Contraente in qualità di "Utilizzatore" ai sensi della Legge 14.2.2003, n. 30, e del D.L. 10.9.2003, n. 276.

Articolo 17 - Oneri Fiscali

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

Articolo 18 - Variazioni del Contratto e Aggravamento del rischio

18.1 Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dagli Assicuratori.

18.2 II Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.
Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonchè la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 Cod. Civ.).
Qualora nel corso del contratto si verifichino variazioni che modificano il rischio, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso.
Nel caso in cui l'Ente Contraente non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 60 giorni.
Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza cosi come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti del Contraente.

Articolo 19- Dichiarazioni relative alle Circostanze del Rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, 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 articoli 1892, 1893, 1894 c.c..

Articolo 20 -Foro Competente

II foro competente per qualsiasi controversia è esclusivamente quello della sede legale del Contraente.

Articolo 21 - Rinvio alle Norme di Legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato nel presente contratto e successive appendici, valgono le norme di legge, se per l'Assicurato più favorevoli.

Articolo 22 - Coassicurazione e delega (nel caso di coassicurazione)

L'assicurazione è ripartita per quota tra le Società indicate nel riparto allegato.
Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.
La Spettabile _____ all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare tutti gli atti anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

Pertanto, le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Spettabile Delegataria la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà anche le Coassicuratrici che in forza della presente clausola le conferiscono mandato.
Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea impresa costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 C.C., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore.

La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria. Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo d'impresa concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

Articolo 23 - Chirurgia Estetica
A parziale deroga dell'articolo 7.2, voce j), delle Condizioni di polizza, si conviene che l'assicurazione è estesa a comprendere la chirurgia estetica esercitata dall'Assicurato negli stabilimenti del Contraente. La Società risponderà dei danni estetici fisionomici soltanto se determinati da errore tecnico dell'intervento, restando esclusi i danni dovuti a mancata rispondenza dell'intervento al risultato prefissato.

CONDIZIONI CON APPROVAZIONE ESPRESSA

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, ciascuna delle Parti dichiara:

(a) di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "CLAIMS MADE", a coprire i sinistri (definizioni n. 14) che
(I) si verifichino per la prima volta
(II) e siano debitamente notificati dall'Assicurato agli Assicuratori nel corso della durata di questo contratto;

(b) di aver preso conoscenza e di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli di questa polizza :

Articolo 1	Durata del contratto e facoltà di recesso
Articolo 2	Validità territoriale e temporale dell'assicurazione ("Claims Made) Retroattività
Articolo 7	Esclusioni
Articolo 11	Coesistenza di altre assicurazioni
Articolo 12	Gestione dei sinistri
Articolo 14	Facoltà di recesso per sinistro
Articolo 15	Decorrenza dell'assicurazione – pagamento del premio
Articolo 16	Regolazione premio
Articolo 18	Variazioni del contratto e aggravamento del rischio
Articolo 20	Foro competente

Il Contraente ---------- La Società ----------

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 le parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che eventualmente ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali, disgiuntamente ad opera del broker e degli Assicuratori.

Il Contraente ---------- La Società ----------

SCHEDA RIEPILOGATIVA MASSIMALI E SOTTOLIMITI

Art. 1 – Massimali
La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei seguenti massimali:

Responsabilità Civile verso Terzi	€ 5.000.000,00	per sinistro con il limite di
	€ 5.000.000,00	per persona e di
	€ 5.000.000,00	per cose o animali
Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro	€ 5.000.000,00	per sinistro con il limite di
	€ 5.000.000,00	per ogni prestatore di lavoro infortunato

Data di retroattività: **31/12/20.. (2005)**

Art. 2 – Sottolimiti di risarcimento, franchigie e scoperti
La Società, nei limiti dei massimali di cui all'Art.1, ed alle condizioni tutte della presente polizza, liquiderà i danni per le garanzie sottoriportate con l'applicazione dei relativi sottolimiti, franchigie e/o eventuali scoperti.

Importo della S.I.R. (Self Insurance Retention): ≤ a € 30.000,00

GARANZIE PRESTATE	LIMITI DI INDENNIZZO
Limite d'indennizzo annuale	≥ € 10.000.000,00
Limite per ogni serie di sinistri	≥ € 5.000.000,00
Distribuzione ed utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati	€ 1.000.000,00
Sperimentazione autorizzata	€ 1.000.000,00
Detenzione ed uso fonti radioattive	€ 1.000.000,00
Danni da incendio	€ 1.000.000,00
Danni da interruzione di attività	€ 500.000,00
Danni da inquinamento accidentale	€ 500.000,00
Cose depositate e cose dei dipendenti	€ 500.000,00 per sinistro € 2.000.000,00 per anno,
Privacy	€ 150.000,00 per sinistro e per anno,

Art. 3 – Calcolo del premio
Il premio anticipato dovuto dalla Contraente viene così calcolato:

Retribuzione anticipata annua lorda	Tasso finito pro-mille	Premio finito anticipato
€ 39.000.000,00	.....‰	€ .....

Scomposizione del premio

Premio annuo	€.....
Imposte (esenti)	//
TOTALE	€.....

Rimane convenuto tra le parti che la regolazione premio da effettuarsi a norma dell'Art. 16 della presente polizza verrà calcolata sulla base del tasso finito espresso nel presente articolo.

Il Contraente

La Società

Decorrenza ore 24.00 del 31.01.2016

Scadenza ore 24.00 del 31.01.2019

S.O.D.