

# **AmTrust Europe Limited**

Sede legale Market Square House
St. James Street, Nottingham NG1 6FG
Capitale Sociale € 86.000.000,00
Company Registered No: 1229676
Member of the Association of British Insurers.
Authorised and Regulated by the
Financial Services Authority No: 202189

# Rappresentanza Generale per l'Italia

Via Paolo Da Cannobio, 9 • 20122 Milano Tel. 02 83438150 • Fax 02 83438174 Compagnia Iscritta al nº I.00103 Albo delle Imprese di Assicurazione Codice IVASS Impresa nº D904R. C.F. 97579510153 • P.I. 07972530963 R.E.A. 1969043





# Responsabilità Civile Terzi e Prestatori d'Opera

POLIZZA N° POLIZZA SOSTITUITA N° ITOMM1301843		RC	RC Aziende P			TOTAL TOTAL TO A STATE OF THE S
Contraente/Assicurato						
A.O. della Provincia di Pavi	ia	Market Mithelia and Coloquesta Colombia and Charges Jacops - Sury Spenje E	,	E FISCALE	PARTITA I.V.A	1
VIA N°	enterprise programme representative and control control of control		LOCALITÀ / CON	9220188	0194922018 PROVINCIA	
Viale Repubblica, 34	** > **********************************		Pavia			C.A.P. 27100
ata di decorrenza e scad		Frazioname	ento	Modelli allegati	demonstrates and the graph and delicites colorides forecomes and the demonstration of	The second secon
31/12/2013	ADENZA ALLE ORE 24 31/12/2016	TIPO				
e a home more recommendation that the second and th		SEMESTRA	LE	erran santagina minjud nga ata natiguri ninudahan ang maniya, pagayan ng pagayan gaya pagayan	PRO PROBLEM CONTROL STABLE CONTROL S	
Data di effetto e scadenza EFFETTO DÀLLE ORE 24 SC	***************************************	PROSSIMA QUIETAN	√ZA			
31/12/2013	30/06/2014	30/06/2014				
remio annuo						
PREMIO NETTO	ACCESSORI	*	EMIO IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTAL	E PREMIO
€ 1.300.000,00	€ 0,00	€	1.300.000,00	€ 289.250,00	€ 1.58	39.250,00
remio alla firma	enticipal e a si secretari contra a contratorio di minerenenene interpreta montre e con contratori e discontra	in A. de fine the strategy of the specific rays on a sequence from the sequence that the			distribution of the original and the tree that some one observe purposesses about	in katantit timenjanggapapatan pengapapanan timbah timun kadanggapan
PREMIO NETTO € 650.000,00	ACCESSORI € 0,00	1	EMIO IMPONIBILE € 650.000,00	IMPOSTE € 144.625,00	•	E PREMIO 4.625,00
remio rate successive		· · · · · · · Å · · · · · · · · · · ·		- 177.020,000		4.023,00
PREMIO NETTO	ACCESSOR!	PRI	EMIO IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTAL	E PREMIO
€ 650.000,00	€0,00	P	€ 650.000,00	€ 144.625,00		4.625,00
presente contratto e che il ( presente contratto si com AmTro	dalle condizioni e dichia Contraente dichiara di con pone di n° 39 pagine ust furope l/imit	razioni conten noscere, di ave	oni del Contra  ute negli allegati m er ricevuto e sottosc  IRMARE	odelli sopra richiamati.	che formano parte	e integrante del
Conintà > ./	dalle condizioni e dichia Contraente dichiara di cor pone di n° 39 pagine ust fiurope Limiti enzia Generale k Risk Italia S./ ichiara inoltre di avere ric	ed	ute negli allegati mer ricevuto e sottosc  IRMARE (	odelli sopra richiamati, dritto.  2UI  il Contraente  del contratto, il Fascicol	YOULCE TO THE STATE OF THE STAT	tenente la Nota
presente contratto e che il Compresente contratto si com AmTra a Società Ag Trais sottoscritto Contraerile di aformativa comprensiva de	dalle condizioni e dichia Contraente dichiara di cor pone di n° 39 pagine ust furope l/imite enzia Generale Reflisk Italia S/U ichiara inoltre di avere ric el Glossario, le Condizioni	ed  ed  ed  ed  ed  Assicurazio	iute negli allegati mer ricevuto e sottosci IRMARE (  della sottoscrizione one e l'Informativa a	indelli sopra richiamati, diritto.  OUI  il Contraente  del contratto, il Fascicol ll'Assicurato per il trattan  UI  il Contraente	MOUICLO  Io Informativo con nento dei dati pers	tenente la Nota sonali.
presente contratto e che il C presente contratto si com AMTra a Società Trats sottoscritto Contraerate di	dalle condizioni e dichia Contraente dichiara di con pone di n° 39 pagine ust furope l'imite enzia Generale di Condizioni di Con	ed  cevuto, prima o i di Assicurazio	iute negli allegati mer ricevuto e sottosci IRMARE (  della sottoscrizione one e l'Informativa a  IRMARE (	del contratto, il Fascicol l'Assicurato per il trattan  il Contraente  il Contraente  il Contraente  rattamento dei dati perso	Io Informativo con nento dei dati personali ex. Art. 13 D	tenente la Nota sonali.
presente contratto e che il Compresente contratto si com AmTra a Società Trais sottoscritto Contraente di formativa comprensiva de	dalle condizioni e dichia Contraente dichiara di con pone di n° 39 pagine ust furope l'imite enzia Generale di Condizioni di Con	ed  co visione della trasferimento	iute negli allegati mer ricevuto e sottosci IRMARE ( della sottoscrizione one e l'Informativa a IRMARE ( a Informativa per il t a terzi dei dati per l' IRMARE (	il Contraente  In Contraente	Io Informativo con nento dei dati personali ex. Art. 13 D	tenente la Nota sonali.  Lgs. 163/2003 onti dei soggetti
presente contratto e che il Compresente contratto si com AmTra a Società Trais sottoscritto Contraente di formativa comprensiva de	dalle condizioni e dichia Contraente dichiara di con pone di n° 39 pagine ust furope l'imite en zia Generale di Chisk Italia S. Ul ichiara inoltre di avere ricel Glossario, le Condizioni chiara altresì di aver prestrattamento ed eventuale nativa.	ed ed evuto, prima di di Assicurazioni conten	iute negli allegati mer ricevuto e sottosci IRMARE ( della sottoscrizione one e l'Informativa a IRMARE ( a Informativa per il t a terzi dei dati per l' IRMARE (	del contratto, il Fascicol ll'Assicurato per il trattan  il Contraente  il Contraente  il Contraente  rattamento dei dati perso e finalità, secondo le mo	Io Informativo con nento dei dati personali ex. Art. 13 D	tenente la Nota sonali.  Lgs. 163/2003 onti dei soggetti







# INDICE

1.	DEFI	NIZIONI	4
2.	CON	DIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	7
ź	2.1. <b>D</b> EC	ORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI	7
	ART. I	Durata dell'Assicurazione – Proroga - Disdetta	
	ART.2	PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE	7
	ART.3	PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO	
	ART.4	Tracciabilità dei Pagamenti	
	ART.5	GESTIONE DELLA POLIZZA	ς
	ART.6	FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE	10
	ART.7	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO – BUONA FED	)E
	DIMINU	ZIONE DEL RISCHIO	10
	ART.8	INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA	11
	ART.9	ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI	
	ART.10	ONERI FISCALI.	11
	ART.11	FORO COMPETENTE	11
	ART.12	RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	12
	ART.13	TRATTAMENTO DEI DATI	12
	ART.14	COASSICURAZIONE E DELEGA	12
	ART.15	CONTEGGIO DEL PREMIO	
3	.2. NOR	ME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO	
	ART.16	Obblighi della Contraente e/o dell'Assicurato Denuncia del Sinistro	12
	ART.17	GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI E PERITALI	14
	ART.18	ACQUISIZIONE POLIZZE	
	ART.19	LEGITTIMAZIONE	
	ART.20	PAGAMENTO DEL RISARCIMENTO	15
	ART.21	RECESSO IN CASO DI SINISTRO	16
	ART.22	DIRITTO DI RIVALSA	
	ART.23	RENDICONTO	17
2.	COMI	TATO VALUTAZIONE SINISTRI (CVS)	17
3.	ATTIV	TTÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO	18
4.	MASS	IMALI ASSICURATI	19
5.	SELF	INSURED RETENTION (SIR)	10
6.	FRAN	CHIGIA AGGREGATA	19
7.	RIPAF	RAMETRAZIONE IMPORTI AGGREGATI	20
3.	RESP	ONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPER	A20
	ART. I	DISCIPLINA DELLA RESPONSABILITÀ	20
	ART.2	OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)	20
	ART.3 ART.4	OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI D'OPERA (RCO)	21
	ART.5	MALATTIE PROFESSIONALI.	
	ART.6	RIVALSA INPSINIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA	22
	ART.7	SINISTRO IN SERIE	22
	ART.8	ESCLUSIONI	22
	ART.9	NOVERO DI TERZI	23 1 م
	ART.10	RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE E PERSONALE DEI DIPENDENTI E NON	24 25
			<i></i>



A.O	. DELLA	PROVINCIA DI PAVIA	normporty
	ART.11	ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE DEL PERSONALE DIPENDENTE E NON	26
	ART.12	RESPONSABILITÀ COME DA D.LGS N. 626/1994 E D.LGS N. 494/1996 E SUCCESSIVE MODIFICHE E	
	INTEGRA	ZIONI CONTENUTE NEL D.LGS N. 81/2008	26
	ART.13	DETENZIONE ED USO DI FONTI RADIOATTIVE	26
	ART.14	COMMITTENZA GENERICA INCLUSA GUIDA DEI VEICOLI.	26
	ART.15	DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE E DEI SUOI PREPARATI O DERIVATI	27
	ART.16	Danni da Incendio	27
	ART.17	DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ	27
	ART.18	ÎNQUINAMENTO ACCIDENTALE	27
	ART.19	PROPRIETÀ, CONDUZIONE E LOCAZIONE DEI FABBRICATI	<i>28</i>
	ART.20	Proprietà ed uso macchinari	28
	ART.21	DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO	28
	ART.22	LEGGE SULLA PRIVACY	28
	ART.23	SPERIMENTAZIONE CLINICA	29
	ART.24	COMITATO ETICO E COMMISSIONE TECNICO SCIENTIFICA	30
	ART.25	RITARDATO E/O OMESSO SOCCORSO	31
	ART.26	Validità territoriale	31
9.	LIMITI	DI INDENNIZZO PER SINISTRO	32
Alle	gato 1 - F	Procedura Sinistri	33



# AZIENDA OSPEDALIERA DELLA PROVINCIA DI PAVIA

# CAPITOLATO RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO



# 1. DEFINIZIONI

Di seguito vengono riportate le definizioni di tutti i termini utilizzati nel presente documento.

**Assicurazione** 

Il contratto di assicurazione.

Polizza

Il documento che prova e regola l'assicurazione.

Contraente

Il soggetto A.O. della Provincia di Pavia che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.

Assicurato

Il Contraente A.O. della Provincia di Pavia e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione disciplinata dal presente documento.

Società

La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che si impegna ad assumere l'assicurazione disciplinata dal presente documento.

Broker

L'eventuale Broker, se presente, al quale, per incarico conferito dal Contraente, può essere affidata la gestione dell'assicurazione.

Premio

La somma annua dovuta dal Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini dell'assicurazione, pari ad un terzo del valore triennale al lordo delle imposte governative dichiarato dalla Compagnia in sede di Appalto Specifico.

Rischio

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

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

Sinistro RCT

La ricezione di una richiesta di risarcimento da chiunque avanzata nonché di azione di rivalsa esperita da qualunque Ente.



Sinistro RCO

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

Sinistro in serie

Più richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa eziopatogenetica, le quali tutte saranno considerate come un unico evento.

Il fatto pregresso già noto all'Assicurato prima dell'inizio dell'assicurazione. Come tale si intende:

Fatti noti

- relativamente al Contraente/Assicurato (diverso dalle persone fisiche), i fatti dannosi suscettibili di poter cagionare un sinistro coperto dalla presente polizza, di cui sia a conoscenza per iscritto l'Ufficio Affari Generali e Legali o Assicurativi del Contraente.
- relativamente e limitatamente all'Assicurato persona fisica, i casi in cui esso abbia ricevuto un avviso di garanzia o una richiesta di risarcimento.

**CVS** 

Il Comitato Valutazione Sinistri costituito in conformità con quanto previsto dalla DG Sanità di Regione Lombardia con la Circolare 46/SAN del 27.12.2004 e successive linee guida e disposizioni.

Cose

Sia i beni materiali, compresi i veicoli iscritti al PRA, sia gli animali.

Danno

Il pregiudizio economico addebitato all'Assicurato in conseguenza di un fatto che abbia cagionato la morte, lesioni personali o danni a cose.

Data di decorrenza Data di stipula della polizza.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.



Massimale

La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualsiasi sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

Self Insured
Retention - SIR

L'importo che l'assicurato tiene a proprio carico per ciascun sinistro, anche in termini di gestione ove il sinistro rientri integralmente in tale importo, e che non interessa in alcun modo la garanzia assicurativa.

Franchigia Aggregata L'ammontare eventualmente offerto dal Concorrente in sede di singolo Appalto fino a concorrenza del quale il Contraente assume a suo carico il pagamento di tutte le somme liquidate per il risarcimento dei danni relativi ai sinistri rientranti in un determinato periodo assicurativo annuo (per ogni annualità assicurativa viene considerato un ammontare di Franchigia aggregata pari ad un terzo del valore triennale offerto in sede di Appalto Specifico). Soltanto dopo che il totale dei risarcimenti pagati avrà esaurito la franchigia aggregata, la Società risponderà delle ulteriori somme liquidate.

Scoperto

La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato.

Prestatori d'opera

I soggetti retribuiti dal Contraente e dallo stesso obbligatoriamente assicurati presso l'I.N.A.I.L., anche durante lo svolgimento di attività libero professionale "INTRAMURARIA".

Periodo di assicurazione Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza annuale.



#### 2. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Nei paragrafi che seguono vengono riportate le condizioni generali di assicurazione riferite a decorrenza dell'assicurazione, termini contrattuali e norme operanti in caso di sinistro.

#### 3.1. DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

#### Art.1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE - PROROGA - DISDETTA

La polizza stipulata dall'A.O. della Provincia di Pavia a seguito dell'Appalto Specifico, ha durata 36 mesi a partire dalle ore 24.00 del 31/12/2013, con scadenza anniversaria prevista ogni 12 mesi. Alla data di scadenza della polizza quest'ultima si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

È comunque nella facoltà delle Parti di disdettare l'assicurazione alla scadenza anniversaria, mediante disdetta da inviare tramite Raccomandata A/R, spedita almeno 120 (centoventi) giorni prima della scadenza anniversaria.

Alla data di naturale scadenza della polizza stipulata dal singolo Ente ovvero trascorsi i 36 mesi ed entro tale termine, è facoltà del Contraente richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni.

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

#### Art.2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza anche se il pagamento del primo rateo premio potrà essere effettuato dal Contraente entro le ore 24.00 dell'ultimo giorno del trimestre successivo, cd. *termine di mora*, calcolato a partire dall'ultimo giorno del mese in cui ha effetto la polizza (es. Effetto polizza: ore 24.00 del 30.06.2013 → Mora pagamento premio: ore 24.00 del 30.09.2013; Effetto polizza: ore 24.00 del 22.07.2013 → Mora pagamento premio: ore 24.00 del 30.10.2013).

Le rate semestrali di premio devono essere pagate rispettivamente:

entro l'ultimo giorno del trimestre successivo calcolato a partire dall'ultimo giorno del mese in cui
ha effetto il periodo assicurativo annuo della polizza (es. Effetto periodo assicurativo annuo della
polizza: ore 24.00 del 30.06.2013 → Mora pagamento premio: ore 24.00 del 30.09.2013; Effetto



periodo assicurativo annuo della polizza: ore 24.00 del 22.07.2013 → Mora pagamento premio: ore 24.00 del 31.10.2013);

— entro l'ultimo giorno del trimestre successivo calcolato a partire dall'ultimo giorno del mese in cui scade la rata della seconda semestralità della polizza (es. Scadenza rata della seconda semestralità della polizza: ore 24.00 del 31.12.2013 → Mora pagamento premio: ore 24.00 del 31.03.2014; Scadenza rata della seconda semestralità della polizza: ore 24.00 del 22.10.2014 → Mora pagamento premio: ore 24.00 del 31.01.2015).

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

Nel caso in cui, tuttavia, il Contraente non effettui il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempienza della Società che, in conformità con quanto disposto dall'Art. 48/bis del DPR 602/73 e s.m.i., abbia reso impossibile il regolare pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena efficacia a condizione che il Contraente, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale circostanza. In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione o da altro soggetto avente titolo e il Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i quindici giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice CRO (Codice di riferimento Operazione). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

# Art.3 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

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

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



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

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice CRO (Codice di riferimento Operazione). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

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

#### Art.4 TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI

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

#### Art.5 GESTIONE DELLA POLIZZA

Premesso che l'Appalto Specifico, dal quale deriva la polizza del singolo Ente, ha una durata di 36 (trentasei) mesi dalla relativa data di decorrenza, di seguito si riportano le condizioni economiche dei contratti di brokeraggio solo per i Contraenti (Enti) per i quali i contratti stessi, al momento della stipula dell'Appalto Specifico di riferimento, saranno presumibilmente ancora in essere:

Tabella 1

Ente	Lotto	Contratto di brokeraggio <u>in essere alla data di stipula degli Appalti</u> <u>Specifici</u>				
		Data scadenza	Ragione Sociale	% premio RCT/O		
Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Bergamo	1	30/06/2015	MARSH S.p.A.	8%		
Azienda Ospedaliera Mellino Mellini di Chiari	3	30/04/2015	A.T.I. Inser S.p.A	10%		
Azienda Ospedaliera di Melegnano	5	14/09/2014	AON S.p.A.	10%		



Il Concorrente aggiudicatario dell'Appalto Specifico di ciascun Ente di cui sopra è tenuto ad accettare l'inserimento nella polizza della "clausola broker", che prevede la remunerazione del Broker di riferimento nella misura % sul premio imponibile sopra riportata.

Si precisa comunque che, a prescindere dalla tabella di cui sopra, per gli eventuali contratti di brokeraggio che dovessero sopraggiungere (relativamente agli Enti di cui sopra o ai restanti Enti oggetto della presente procedura), il Broker sarà remunerato secondo consuetudine di mercato per il tramite della Società aggiudicataria della polizza nella misura % del premio imponibile determinata a seguito di eventuale apposita gara.

Resta inteso tra le Parti che all'eventuale Broker cui il Contraente ha affidato o affiderà tale incarico è affidata la gestione e l'esecuzione della relativa polizza stipulata nella fase di Appalto Specifico.

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

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

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

## Art.6 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

# Art.7 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO — MODIFICHE DEL RISCHIO — BUONA FEDE — DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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



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

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

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

#### Art.8 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

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

# Art.9 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

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

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

#### Art.10 ONERI FISCALI

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

#### Art.11 FORO COMPETENTE

Il Foro Competente è quello dove ha sede il Contraente.

Resta fermo che per il tentativo di conciliazione, ove sussista l'obbligatorietà della stessa, per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza è competente un Organismo che - abilitato a norma di legge a svolgere la mediazione ed istituito presso il tribunale e/o i consigli degli ordini professionali e/o la camera di commercio - abbia sede, a scelta del Contraente, nella medesima provincia dello Stesso.



#### Art.12 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

#### Art.13 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del DLgs 196/03 e s.m.i. le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali, come meglio precisato nello Schema di Accordo Quadro (Allegato 5).

#### Art.14 COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote tra le diverse Società, resta inteso che in caso di sinistro la Società Delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società Delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale; la Società Delegataria si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della presente polizza, le Società Coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria medesima rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società Coassicuratrici.

# Art.15 CONTEGGIO DEL PREMIO

Il premio annuo lordo, imposte governative incluse, che rimarrà fisso ed invariato per ogni annualità di durata della polizza e non sarà comunque soggetto ad alcuna regolazione del premio, è pari ad un terzo del valore triennale al lordo delle imposte governative offerto dalla Società con cui viene stipulato l'Appalto Specifico per l'A.O. Provincia di Pavia.

# 3.2. NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

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

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



Il Contraente e/o l'Assicurato ha l'obbligo di avviso, entro i termini di cui sopra, quando si verifichi una delle circostanze che diano luogo ad un sinistro, sia per quanto riguarda la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) che la garanzia Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera (R.C.O.).

Resta inteso tra le Parti che, limitatamente alla sola garanzia Responsabilità Civile verso Terzi, i termini di cui sopra assumeranno valore per i sinistri che prevedano espressamente una quantificazione economica del danno lamentato in una misura pari o superiore alla Self Insured Retention (SIR) nonché per quei sinistri per i quali, in assenza di una quantificazione economica del danno lamentato, il Contraente non sia in grado - entro il termine temporale di cui sopra - di quantificarne ragionevolmente la potenziale esposizione.

Relativamente ai sinistri che non prevedano espressamente una quantificazione economica del danno lamentato, ma ai quali nei termini sopra indicati il Contraente sia in grado di attribuire una prima ragionevole quantificazione in misura inferiore alla Self Insured Retention (SIR), sarà obbligo di quest'ultimo fornire mensilmente alla Società un borderaux in formato excel e riassuntivo dei nuovi sinistri ricevuti con indicazione delle seguenti informazioni:

- a) Cognome e Nome della Controparte;
- b) Data dell'Evento;
- c) Data della Richiesta;
- d) Unità di Rischio in cui si verificato l'evento oggetto della richiesta di risarcimento;
- e) Descrizione dell'Evento con indicazione della dinamica dell'evento, della potenziale lesione e della menomazione/danno;
- f) Prima Stima Economica.

Sarà poi impegno del Contraente rappresentare alla Società, in occasione delle riunioni del CVS, l'aggiornamento delle posizioni riepilogate nei diversi borderaux onde convenire con la Società stessa la quantificazione economica del potenziale danno.

Sarà altresì obbligo del Contraente consentire alla Società di effettuare degli audit su specifici sinistri riportati nei borderaux, e consentire il trasferimento della gestione del sinistro a quest'ultima a fronte di espressa richiesta in tal senso.

Si integra il presente articolo con l'Allegato 1 "Procedura Sinistri" in calce alla polizza.



#### Art.17 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI E PERITALI

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

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

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

Resta convenuto tra le Parti che nei casi in cui, in base alla polizza, il Contraente e/o l'Assicurato abbiano diritto all'assistenza legale e peritale, la Società è tenuta a fornire al Contraente e/o Assicurato, mediante comunicazione scritta ed entro un termine utile a non compromettere il pieno esercizio del diritto di difesa, gli estremi del legale incaricato per la gestione della vertenza nonché, ove necessario, di eventuali tecnici (periti / medici legali).

Nei casi in cui, in base alla polizza, il Contraente e/o l'Assicurato abbiano diritto all'assistenza legale e peritale, le Parti individuano preliminarmente e di comune accordo un elenco di tecnici (legali e medicilegali), con esperienza nel settore sanitario, fra i quali l'Ente può scegliere un legale ed un perito di fiducia da designare.

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



Ai sensi dell'Articolo 1917 del Codice Civile 3° comma le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, comprese le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione, sono a carico della Società, anche in eccesso al massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda, ma entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stesso. Qualora la somma dovuta al Danneggiato superi il massimale stabilito in polizza, dette spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non risponde di multe o ammende.

# Art.18 Acquisizione Polizze

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

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

## Art.19 LEGITTIMAZIONE

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

# Art.20 PAGAMENTO DEL RISARCIMENTO

Resta inteso tra le Parti che la Società è tenuta ad acquisire il preventivo consenso del Contraente prima di provvedere alla definizione e successiva liquidazione di qualsiasi risarcimento.

Qualora l'importo del risarcimento dovuto per ciascun sinistro risulti interamente a carico del Contraente a titolo di Self Insured Retention (SIR) e/o Franchigia Aggregata eventualmente offerta in sede di Appalto Specifico, stabiliti a termini della presente polizza, la Società trasmetterà al Contraente la integrale documentazione attestante l'avvenuta definizione del sinistro, comunque preventivamente condivisa con la



stessa, affinché il Contraente possa provvedere, entro i 45 giorni successivi alla ricezione della documentazione di cui sopra, al pagamento del risarcimento in favore dell'avente diritto.

Gli eventuali maggiori costi dovuti a mancato, tardivo o parziale pagamento, oppure a risarcimenti e/o spese non preventivante approvati dalla Società, restano a totale carico del Contraente e non vengono conteggiati ai fini della riduzione della Franchigia Aggregata eventualmente offerta in sede di Appalto Specifico.

Qualora, invece, l'importo del risarcimento dovuto per ciascun sinistro risulti essere superiore, anche solo parzialmente, alla somma posta a carico del Contraente quale Franchigia Aggregata eventualmente stabilita nella polizza, se offerta in sede di Appalto Specifico, la Società corrisponde direttamente al Terzo danneggiato il risarcimento dovuto dandone formale comunicazione alla Contraente. In tale ultimo caso la Società presenterà la fotocopia dell'atto di quietanza, debitamente sottoscritto dal Terzo danneggiato, nonché copia dell'assegno o mandato di bonifico con cui è stata effettuata la liquidazione ed entro i 90 giorni successivi dal ricevimento della documentazione da parte del Contraente, lo stesso provvederà al reintegro degli importi corrisposti agli aventi diritto direttamente dalla Società ma rientrati nella Self Insured Retention (SIR) e nella Franchigia Aggregata eventualmente offerta in sede di Appalto Specifico così come risultanti dalla documentazione probatoria citata.

### Art.21 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

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

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

#### Art.22 DIRITTO DI RIVALSA

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



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

#### Art.23 RENDICONTO

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

- elencazione dei sinistri Denunciati;
- sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri Senza Seguito, con precisazione scritta delle motivazioni.

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

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

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

# 2. COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI (CVS)

La Società si impegna a partecipare attivamente e con proprio personale dedicato a **10 riunioni l'anno** del CVS, al fine di collaborare alla gestione dei sinistri valutando la fondatezza delle richieste risarcitorie, esprimendo parere sugli importi posti a riserva e convenendo, congiuntamente con il CVS, le strategie di gestione del sinistro.



Gli obiettivi principali del CVS consistono nel:

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

In seno al CVS il Contraente potrà informare la Società sulla stato del contenzioso rientrante nella SIR e gestito in autonomia dall'Ente.

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

La Società si impegna altresì a garantire la funzionalità del Comitato, con le medesime modalità di cui sopra, anche dopo le scadenze del contratto per l'analisi dei sinistri aperti sulla presente polizza. Tale impegno sarà relativo a 2 (due) riunioni annue da svolgersi fino alla data in cui tutti i sinistri che abbiano interessato la garanzia di cui alla presente polizza abbiano trovato compiuta definizione.

Ove il Contraente ritenga necessaria la partecipazione al Comitato di un legale e/o di un medico legale di propria fiducia, la Società si impegna a tenere a proprio carico le spese relative all'attività di tali professionisti pari, per ciascun anno di durata della presente polizza, ad € 10.000,00 (diecimila) lordi procapite.

# 3. ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

L'Assicurazione è prestata in relazione ad attività e/o competenze istituzionali del Contraente e/o Assicurato, comprese attività preliminari, accessorie, complementari, annesse, connesse, collegate e/o conseguenti, comunque, da chiunque ed ovunque svolte e/o gestite (con esclusione, limitatamente alla



garanzia R.C.T., di USA Canada e Messico), anche indirettamente e/o in forma mista e/o tramite Associazioni e/o volontariato, sia a titolo oneroso che gratuito.

#### 4. MASSIMALI ASSICURATI

La Società non sarà tenuta a risarcire somma superiore ad € 30.000.000, per ogni periodo di assicurazione e ad € 5.000.000,00 per ogni singolo sinistro con il sottolimite di € 30.000.000,00 quale massima esposizione della Società, per l'intera durata della polizza, relativamente a tutte le richieste di risarcimento conseguenti a fatti ricadenti nel periodo di retroattività, così come riportato nell'articolo "Inizio e Termine della Garanzia RCT/O" (Art.6 del paragrafo n.8 del presente documento).

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

# 5. SELF INSURED RETENTION (SIR)

Resta convenuto tra le Parti che la garanzia prestata dalla presente polizza opera solo ed esclusivamente per i sinistri il cui risarcimento superi l'importo della Self Insured Retention (SIR) di € 250.000,00 ad esclusione dei sinistri relativi alla garanzia Responsabilità Civile verso Prestatori d'opera (R.C.O.). I sinistri che non superino tale importo, infatti, saranno direttamente gestiti dal Contraente che non avrà alcun obbligo di comunicazione nei confronti della Società.

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

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

# 6. FRANCHIGIA AGGREGATA

Fermo quanto sopra, resta convenuto tra le Parti che la garanzia prestata dalla presente polizza opera previa applicazione – solo se offerta (facoltativamente) dal Concorrente nell'offerta economica dell'Appalto Specifico - di una Franchigia Aggregata da applicarsi, per ciascun periodo di assicurazione, ai risarcimenti pagati in eccesso, per singolo sinistro, all'importo della SIR.

I soli importi liquidati in eccesso a tale somma, dunque, concorrono ad erodere la franchigia in aggregato restando comunque inteso che l'importo massimo che potrà rimanere a carico della Contraente a titolo di



Franchigia Aggregata non potrà eccedere annualmente l'importo ricavabile dall'offerta economica del Concorrente in sede di Appalto Specifico.

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

#### 7. RIPARAMETRAZIONE IMPORTI AGGREGATI

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

Analogamente a quanto sopra, ove alla data di scadenza la polizza proseguisse di esplicare i propri effetti a seguito di proroga o ripetizione del servizio, la massima esposizione della Società relativamente a tutte le richieste di risarcimento conseguenti a fatti ricadenti nel periodo di retroattività sarà aumentata in funzione di 1/2.500 (o diverso rapporto nel caso di retroattività più lunga rispetto al 30.06.2006) qualora offerto in sede di Accordo Quadro per ciascun giorno intercorrente tra la data di scadenza e la nuova scadenza della polizza.

# 8. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA

# Art.1 DISCIPLINA DELLA RESPONSABILITÀ

L'assicurazione prestata ai termini della polizza stipulata a seguito di Appalto Specifico vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente:

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

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

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



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

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

# Art.3 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI D'OPERA (RCO)

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

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

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

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

#### Art.4 MALATTIE PROFESSIONALI

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

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

La garanzia relativa alle malattie professionali non è operante:

- 1 per i Prestatori d'opera per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- 2 per le malattie professionali conseguenti:



- alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte del Legale
   Rappresentante della Contraente;
- alla intenzionale mancata prevenzione del danno, da parte del Legale Rappresentante della Contraente, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni;
- alla lavorazione e/o esposizione all'amianto (asbestosi e silicosi) o di/a qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o natura l'amianto o, ancora, di/a campi elettromagnetici;

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

#### Art.5 RIVALSA INPS

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

#### Art.6 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

La garanzia assicurativa esplica la sua operatività per tutti i sinistri ricevuti dalla Contraente e/o dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia della presente assicurazione in relazione a fatti colposi posti in essere durante il periodo di validità della stessa nonché per fatti colposi posti in essere in data non antecedente alle ore 00.00 del 31.12.2003 (dieci anni).

A maggior precisazione di quanto sopra, resta inteso tra le Parti che le eventuali richieste di risarcimento successive, seppur pervenute in momenti diversi ed anche dopo la data di cessazione della vigente polizza purché traggano origine dal medesimo fatto colposo – saranno considerate come unico sinistro e la data della prima richiesta di risarcimento varrà anche per quelle successive.

Resta inteso tra le Parti che, limitatamente ai soli sinistri originati da fatti colposi posti in essere nei citati periodi antecedenti la data di effetto della presente polizza, l'esposizione massima della Società non potrà essere complessivamente superiore, per l'intera durata della presente polizza, ad € 30.000.000,00 (trentamilioni).

# Art.7 SINISTRO IN SERIE

Resta inteso tra le Parti che le richieste di risarcimento presentate al Contraente/Assicurato, quand'anche siano riferite ad una pluralità di eventi dannosi originatisi in momenti e periodi di assicurazione diversi,



saranno considerate un unico sinistro ("Sinistro in Serie") se imputabili ad una medesima causa generatrice che sia riconducibile ad una responsabilità di carattere gestionale in capo alla Contraente e relativa allo svolgimento delle attività sanitarie di cui all'oggetto della presente polizza.

Ferma l'operatività della garanzia assicurativa prevista dall'Articolo - Inizio e Termine della Garanzia - la data ed il periodo di assicurazione della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data e periodo di assicurazione di tutte le richieste successive anche se pervenute dopo la data di cessazione della presente polizza.

Per ogni "Sinistro in Serie" così come sopra inteso, la Società non sarà tenuta a rispondere per una somma maggiore di € 15.000.000,00 (quindicimilioni) indipendentemente dal numero di persone coinvolte e del numero di periodi assicurativi in cui le richieste di risarcimento siano pervenute.

#### Art.8 Esclusioni

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

- a) conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi;
- b) conseguenti ad atti di terrorismo e sabotaggio, nonché per i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, atti vandalici, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- c) conseguenti a detenzione e/o impiego o comunque connessi con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche provocata artificialmente:
- d) derivanti da campi elettromagnetici ad eccezione, però, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico e terapeutico;
- e) derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da asbesto e qualsiasi sostanza contenente asbesto, nonché da amianto o da una qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;
- f) derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati;
- g) conseguenti ad intenzionale violazione di legge, errori, omissioni o ritardi nel compimento di atti amministrativi, salvo che dagli stessi non derivino morte, lesioni personali e/o danni a cose;
- h) le richieste di carattere penale quali multe, ammende o sanzioni di natura punitiva, incluso "punitive and exemplary damages";



i) conseguenti a trabocco o rigurgito di fognature nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio, muffe e, in genere, da insalubrità dei locali.

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

- j) conseguenti a furto, ad eccezione dei casi in cui, in sede di giudizio, la Contraente sia condannata al risarcimento:
- k) per i quali è obbligatoria l'assicurazione Responsabilità Civile Autoveicoli ai sensi del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
- I) derivanti dall'impiego di aeromobili, nonché di navigazione di natanti a motore;
- m) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- n) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- o) alle cose trasportate su mezzi di trasporto;
- p) derivanti da inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo e dell'ambiente in genere che non siano diretta conseguenza di rottura accidentale di impianti e condutture di pertinenza dell'Assicurato, causata da evento improvviso, repentino ed accidentale;
- q) danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di chirurgia estetica. Devono altresì ritenersi inclusi in garanzia:
  - i danni di natura estetica determinati da errore tecnico nell'intervento, qualora non derivanti dalla mancata rispondenza dell'intervento con l'impegno di risultato assunto dall'Assicurato,
  - i danni di natura estetica conseguenti ad interventi di chirurgia ricostruttiva, nonché quelli di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali infortunistiche o restauratrice di cicatrici postoperatorie.

#### Art.9 NOVERO DI TERZI

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



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

#### Art.10 RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE E PERSONALE DEI DIPENDENTI E NON

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

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

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

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

La Società terrà a proprio carico anche i danni cagionati a Terzi dai Pazienti incapaci di intendere e di volere, anche di fatto ed anche in forma temporanea, annoverando nella qualifica di Terzi anche il Personale che sia direttamente incaricato della loro sorveglianza.

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



# Art.11 Attività Libero-Professionale del Personale dipendente e non

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

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

# Art.12 RESPONSABILITÀ COME DA D.LGS N. 626/1994 E D.LGS N. 494/1996 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI CONTENUTE NEL D.LGS N. 81/2008

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

#### Art.13 DETENZIONE ED USO DI FONTI RADIOATTIVE

A parziale deroga dell'Articolo - Esclusioni, l'Assicurazione comprende la Responsabilità Civile per i danni derivanti dalla detenzione e dall'uso di fonti radioattive relativamente all'attività descritta in polizza.

La Garanzia è estesa anche al rischio derivante all'Assicurato/Contraente per effetto del trasporto del materiale radioattivo prelevato e trasportato esclusivamente con mezzi speciali previsti dalla legge, ferma restando l'esclusione dei danni ricollegabili ai rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità alle norme del D.Lgs 209/2005 e s.m.i. è obbligatoria l'assicurazione.

# Art.14 COMMITTENZA GENERICA INCLUSA GUIDA DEI VEICOLI

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

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

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



#### Art.15 DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE E DEI SUOI PREPARATI O DERIVATI

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

E' dunque compresa la responsabilità civile per danni cagionati a terzi e conseguenti alla trasfusione e/o all'utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati e/o sostanze di origine umana (tessuti, cellule, organi, ecc.), nonché di ogni prodotto biosintetico o di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze purché il Contraente abbia implementato procedure atte da ottemperare ad ogni obbligo di legge previsto in merito al controllo preventivo del sangue in vigore al momento del fatto.

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

#### Art.16 DANNI DA INCENDIO

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per i danni a cose di Terzi conseguenti ad incendio di cose di proprietà dell'Assicurato o da questi detenute a qualsiasi titolo.

Tale garanzia è prestata in secondo rischio ad eventuale analoga garanzia prestata da polizza Property, purché valida ed operante.

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

#### Art.17 DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ

L'Assicurazione comprende i danni derivanti da interruzione o sospensione, parziale o totale, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 1.500.000,00 (unmilionecinquecentomila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

#### Art.18 INQUINAMENTO ACCIDENTALE

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



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

Sono esclusi i danni di cui l'Assicurato o persone delle quali debba rispondere siano responsabili a titolo di danno ambientale ai sensi dell'articolo 311 D.L. 135/2009 e successive modificazioni ed integrazioni.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 1.500.000,00 (unmilionecinquecentomila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

#### Art.19 PROPRIETÀ, CONDUZIONE E LOCAZIONE DEI FABBRICATI

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

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

# ART.20 PROPRIETÀ ED USO MACCHINARI

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

# Art.21 DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

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

# Art.22 LEGGE SULLA PRIVACY

A parziale deroga di quanto previsto all'Articolo - Oggetto Dell'assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.) e verso Prestatori d'Opera (R.C.O.), la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, anche per perdite patrimoniali (intese, queste ultime, come il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o danneggiamenti a cose) involontariamente cagionate ai Terzi Utenti delle Strutture in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati



personali, siano essi comuni che sensibili. La garanzia è operativa a condizione che il trattamento di tali dati sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali del Contraente.

La presente estensione non vale:

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

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

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 250.000,00 (duecentocinquantamila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

La garanzia si intende inoltre estesa, relativamente ai danni derivanti da involontaria inosservanza del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. ("Legge sulla Privacy"), a tutti i danni non determinanti lesioni fisiche constatabili (c.d. "danni patrimoniali puri") fino ad una massima esposizione per sinistro e per periodo di assicurazione di € 500.000,00 (cinquecentomila).

# Art.23 SPERIMENTAZIONE CLINICA

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

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

La garanzia opera a condizione che sia stato espresso parere favorevole alla sperimentazione da parte del Comitato Etico.

Resta comunque esclusa la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione.



La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 2.000.000,00 (duemilioni) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

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

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

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

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

#### Art.24 COMITATO ETICO E COMMISSIONE TECNICO SCIENTIFICA

La copertura assicurativa è estesa alla responsabilità civile personale del Direttore Generale e dei soggetti componenti il Comitato Etico Indipendente del Contraente, per danni cagionati ai soggetti sottoposti alla sperimentazione e/o a studi osservazionali e/o studi per il miglioramento della pratica clinica per morte e lesioni personali verificatisi in relazione alla loro attività purché svolta secondo le normative, leggi, regolamenti o disposizioni tecniche vigenti. La garanzia non comprende i danni imputabili alla responsabilità degli Sperimentatori e dei Promotori delle sperimentazioni ed i danni imputabili a vizio del consenso, esclusivamente qualora il consenso informato sia considerato non "validamente prestato" ai sensi del punto 3.7.2 dell'allegato n. 1 al Decreto del Ministero della Sanità 18 Marzo 1998 e s.m.i..

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

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



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

# Art.25 RITARDATO E/O OMESSO SOCCORSO

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

# Art.26 VALIDITÀ TERRITORIALE

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



# 9. LIMITI DI INDENNIZZO PER SINISTRO

I limiti di risarcimento di seguito indicati devono intendersi quale massima esposizione della Società, operando dunque in eccesso alla "Franchigia aggregata".

RCT/O	Limiti indennizzo per sinistro						
Sinistro in serie	€ 15.000.000,00 per sinistro						
Distribuzione ed utilizzazione del sangue	€ 5.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione						
Danni da incendio	€ 3.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione						
Danni da interruzione di attività	€ 1.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione						
Danni da inquinamento accidentale	€ 1.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione						
Cose in ambito lavori	€ 150.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione						
Legge sulla privacy	€ 250.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione						
Sperimentazione Clinica	€ 2.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione						
Comitato Etico	€ 2.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.						

IL CONTRAENTE

Am Trust Fyrope Limited
Agenzia Generale

Pag. 32 di 38



# Allegato 1 – Procedura Sinistri

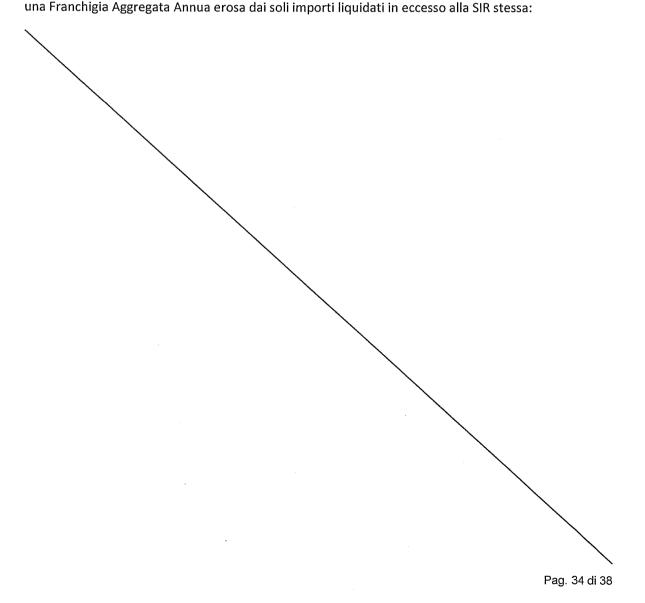
- 1. Ad integrazione e maggior precisazione di quanto previsto all'Art. 16 OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO DENUNCIA DEL SINISTRO, resta inteso tra le Parti che, qualora il potenziale risarcimento del danno risulti verosimilmente inferiore alla soglia di € 250.000,00 (o diverso inferiore importo convenuto tra le Parti), l'Azienda procederà con la gestione diretta del sinistro (sostenendone integralmente i costi necessari/connessi) ed informerà la Società anche degli esiti conclusivi. Resta fermo quanto previsto in polizza in ordine alla facoltà della Società di effettuare audit presso la Contraente al fine di analizzare lo stato delle relative posizioni così come impegno della Azienda di aggiornare periodicamente quest'ultima anche in occasione degli incontri del Comitato Valutazione Sinistri (CVS). Resta inteso tra le Parti che, ove nel corso della gestione del sinistro, dovesse emergere che la potenziale esposizione del risarcimento possa superare nel suo complesso l'importo di € 250.000,00, sarà obbligo dell'Azienda darne immediata comunicazione alla Società la quale fermi i limiti e le condizioni previste in polizza non potrà opporre alcuna eccezione in ordine alla strategia di gestione adottata ed ai tempi di denuncia del sinistro. Per il successivo prosieguo nella gestione, si procederà nei termini previsti dalle disposizioni di polizza.
- 2. Si premette che nella disciplina del presente articolo per Parte proponente si intende sia essa la Contraente o la Società ed indipendentemente dalla parte che ha assunto la gestione del sinistro – il soggetto che ritiene strategico (sia in termini di an che di quantum debeatur) definire transattivamente un sinistro e che per Parte ricevente si intende – sia essa la Contraente o la Società – l'altra Parte. Posto quanto sopra, ad integrazione e maggior precisazione di quanto previsto all'Art. 20 PAGAMENTO DEL RISARCIMENTO, resta inteso tra le Parti che in caso di disaccordo circa la definizione transattiva di un sinistro la Parte proponente formalizzerà la propria posizione quantificandone il valore economico e corredandola, ove ciò sia richiesto dalla Parte ricevente, di tutta la documentazione necessaria a chiarire i motivi di opportunità circa l'accoglimento della stessa (quali ad esempio relazioni medicolegali, pareri legali, analisi giurisprudenziale, comprova circa l'accoglibilità dell'offerta da parte del/i terzo/i avente/i diritto). Entro i 15 giorni successivi al ricevimento di quanto sopra la Parte ricevente dovrà esprimere proprio benestare o proprio diniego alla proposta di transazione ricevuta. Ove sia espresso parere positivo troverà applicazione quanto disposto dall'Art. 20 PAGAMENTO DEL RISARCIMENTO, ove sia invece espresso dissenso lo stesso dovrà essere motivato nei termini analoghi con cui è stata giustificata la proposta di transazione ricevuta (ad esempio attraverso relazioni medicolegali, pareri legali, analisi giurisprudenziale, ...). Nel caso in cui permanga il disaccordo tra le Parti

anche dopo il riesame della Parte proponente, la stessa – entro i 15 giorni successivi al ricevimento



delle motivazioni espresse dalla Parte ricevente circa il dissenso alla transazione — metterà a disposizione di quest'ultima la copia integrale della documentazione relativa alla gestione del sinistro unitamente alla quota di propria spettanza dell'importo transattivo proposto e la gestione del sinistro sarà da quel momento avocata alla Parte ricevente che ne assumerà anche tutti gli ulteriori relativi oneri e costi successivi. La Parte proponente non sarà tenuta, in nessun caso, ad alcun obbligo ulteriore rispetto all'importo quantificato e corrisposto alla Parte ricevente né, tuttavia, potrà in seguito pretendere la eventuale restituzione di alcuna somma ove il sinistro sia poi definito con un importo inferiore a quello già corrisposto alla Parte ricevente o addirittura sia definito senza alcun esborso.

Si riepilogano, di seguito, alcuni esempi di possibili casistiche ipotizzate nell'evidente presupposto che esista disaccordo tra la Parte proponente la definizione stragiudiziale e la Parte ricevente, distinguendo altresì le ipotesi in funzione dell'operatività della polizza risultata aggiudicataria che potrà infatti operare previa applicazione di una sola SIR di € 250.000 (di seguito 250k) o con una SIR di 250.000 ed





		ESEMPI IN CASO DI CONTRATTO AGGIUDICATO CON SOLO SIR DI 250K						
	ESEMPI IPOTETICI DI PROPOSTA TRANSATIV A	AZIONE SOGGETTO PROPONENT E	SE SOGGETTO RICEVENTE CHIUDE AD IMPORTO < A QUELLO PROPOSTO	SE SOGGETTO RICEVENTE CHIUDE AD IMPORTO > a QUELLO PROPOSTO	EFFETTI SOGGETTO PROPONENTE IN CASO DI CHIUSURA < A QUELLO PROPOSTO	EFFETTI SOGGETTO PROPONENTE IN CASO DI CHIUSURA > A QUELLO PROPOSTO	EFFETTI SOGGETTO RICEVENTE IN CASO DI CHIUSURA < A QUELLO PROPOSTO	EFFETTI SOGGETTO RICEVENTE IN CASO DI CHIUSURA > A QUELLO PROPOSTO
A	L'Azienda propone di pagare 180% cer un sin'istro la cui gestione era stata affidata afla Società in quanto inizialmente stimato > a 250%	L'Azienda procede alla trattativa per la transazione	Nessun riflesso per la Società che non si oppone	Ove la transazione sia chiusa entro il limite di 250k nulla cambia per la Sociatà, nel caso lipotesi transativa superasse limporto di 250k, si passezià a i ipotesi successiva B	Nessun effetto negativo	Nessun effetto negativo ove la transazione sia chiusa entro il 'imite di 250k, diversamente ana'oghi a'l ipotesi successiva B	Nessun effetto negativo	Nessun effetto negativo ove la transezione sia chiusa entro il limite di 250k, diversamente analoghi all'ipotesi successiva B
B	L'Azienda propona di pagare 300k	L'Aziende mette a disposizione della Società 250k	Anche se il sinistro fosse ch'uso per un importo < a 250k (importo della SIR) l'Azienda non potrà riavere ind'etro differenza ed i massima"/sotto' mi ti aggregati si eroderanno per 50k	L'Azienda non pagherà oltre 250k (nemmeno in caso di ch'usura extra- massima') ed i massima'/solte' mi ti aggregati si eroderanno per 50k	Il sinistro è costato a l'Azienda più di quanto contrattualmente stabilito sia come erosione massimal/sottolimi ti aggregati (NEG) che, ove sia pagato meno di 250k, come costo del risarcimento (NEG)	L'Azienda stabrizza la propria esposizione a 250k (anche in caso di insufficienza di massimat) (POS) e garantisce maggior capienza massimat/Sotto'mi ti aggregati (POS)	La Società beneficia di una maggior erosione dei massimal/sottolimi ti aggregati (POS) nonchè, ove sia pagato meno di 250k, di un introtto il quidoli pari alla differenza tra l'importo pagato al Terzo ed i 250k incassati dal Azenda (POS)	La Società aumenta la propria esposizione relativa ai mass imalisottol mi ti aggregati (%66)
C	La Società propone di pagare 180k un sinistro la cui gestione gii era stata affidata in quanto inizialmante stimato > 0 250k	La Società mette a disposizione dell'Azienda copia integrale del fascicolo che assume la gestione del sinistro	La Società corrisponde a' Azienda un importo pari a'la differenza esistente tra limporto proposto qua'e transazione e quanto effettivamente corrisposto da quest'ultima	La Società non pagharà a'cun importo ed i massima'/solto/mi ti aggregati si eroderanno per l'importo effattivamente corrisposto in eccesso a"a SIR	Esposizione economica della Sociatà seppuril risarcimento risuro inferiore alla SIR di 250k (Nacci)	La Sociatá non potrá essere chiamata a pagare alcun importo nammeno nel caso il risarcimento dovuto risultasse > alla SIR di 250% (POS) e beneficia di una maggior erosione dei massimalificationi il aggregati (POS)	L'Azienda estende alla Società l'esposizione economica anche per i sinistri < alla SIR di 250k (POS)	L'Azienda aumenta la propria esposizione rispetto alla sola SIR (MEG) e d'minuisce la capacità del massimal/setto' mi li aggregati (NSO)
D	La Società propone di pagare 300k	La Società mette a disposizione dell'Azienda 50x unitamente a copia integrale del fascicoto. L'Azienda assume la gestione del sinistro	Anche se il sinistro fosse chiuso per un importo < a 300k (anche se < a 250k importo della SIR) la la Società non potrà recuperare i 50k ed i massima visottolimi ti aggregati si eroderanno per limporto effettivamente corrisposto in eccesso alla SIR	La Società non sarà chiamata a pagare a'cun maggiore importo dei 60x ed i massima' isottol mi ti aggregati si eroderanno per timporto effetitivamente corrisposto da'la Società in eccesso a'la SIR (50x)	Esposizione economica de'la sociatà seppural risarcimento risultasse inferiore a'la SIR di 250% (NEG) con conseguente maggior esposizione complessiva per la mancata erosione dei massimal/sotto/imi ti aggregati che si eroderanno per un importo inferiore rispetto a quanto realmente pagato dalla Società (NEG)	La Società non potrà essere chiamata a pagare un importo superiore a 50K anche se a conclusione del sinistro il risercimento corrisposto superi il 300k (POS)	L'Azienda ottiene dalla Società una partecipazione economica anche per i sinistri < alla SIR di 250k (POS) aumentando così anche la capacità dei massimali/sotto/imi ti aggregati (POS)	L'Azienda aumenta la propria esposizione rispetto a <sup>n</sup> a so <sup>n</sup> a SIR (NEG)



	ESEMPI IN CASO DI CONTRATTO AGGIUDICATO CON SIR DI 250K E FRANCHIGIA AGGREGATA NON ANCORA EROSA							GATA NON
	ESEMPI IPOTETICI DI PROPOST A TRANSATI VA	AZIONE SOGGETTO PROPONENT E	SE SOGGETTO RICEVENTE CHIUDE AD IMPORTO < A QUELLO PROPOSTO	SE SOGGETTO RICEVENTE CHIUDE AD IMPORTO > a QUELLO PROPOSTO	EFFETTI SOGGETTO PROPONENTE IN CASO DI CHIUSURA < A QUELLO PROPOSTO	EFFETTI SOGGETTO PROPONENTE IN CASO DI CHIUSURA > A QUELLO PROPOSTO	EFFETTI SOGGETTO RICEVENTE IN CASO DI CHIUSURA < A QUELLO PROPOSTO	EFFETTI SOGGETTO RICEVENTE IN CASO DI CHIUSURA > A QUELLO PROPOSTO
	L'Azienda propone di pagare 180k per un sinistro la cui gestione era stata affidata a'ra Società in quanto inizialmente stimato > a 250k	L'Azienda procede alla tralitativa per la transezione	Nessun tiflesso per la Società che non si oppone	Ove la transazione sia chiusa entro il Imite di 250% nulla cambia, nel caso invece li pipotesi transattiva superasse importo di 250%, si passerà all'ipotesi successiva F	Nessun effetto negativo	Nessun effetto negativo ove la transozione sia ch'usa entro 4 limite di 250x, diversamiente analoghi ali potesi successiva F	Nessun effetto negativo	Nessun effetto negativo ove la transazione sia chi usa entro il limite di 250k, diversamente anatoghi al ipotesi successiva F
J	L'Az'enda propone di pagara 300k	L'Azienda matte a disposizione della Società 300k	Ancha se il sinistro fosse ch'uso pèr un importo y a 250k (importo della SIR) I Azienda non potrà riavere indierro differenza ed i imassimalifiscitolimi il aggregati si erodizianno par 50k. La Franchigia Aggregata sarà erosa par il reale importo l'agidato in eccesso all'a SIR.	L'Azienda non pagherà o'tre 300k (nemmeno in caso di chiusura extra-massima'-i massima'-i sotto' mi ir aggregati si eroderanno per 50k). La Franch'gia Aggregata sarà erosa per il resi'e importo Equidato in eccesso a'ta SIR	Il sinistro è costato all'Azienda più di quanto convattualmente stabi to sia come erosione massimal/sottolini ti aggregati (I/EG) che, ove sia pagato mano di 256%, come costo del fisarcimento (I/EG).	L'Azienda stabilizza la propria esposizione a 250k (anche in caso di insuficienza di massima") (POS) e garantisce maggior capianza massima" fsotto mi il aggregati (POS) aumentando anche il livello di crosione della Franchigia Aggregata (POS)	La Società beneficia di una maggior erosione dei massima//sotto/ mi ti aggregati (POS) nonché, ove sia pagato meno di 300k, di un introtto Tiquido/ pari alla differenza tra Importo pagato al Terzo ed i 300k incassati dall'Azenda (POS)	La Società aumenta la propria esposizione reliativa ai massimalisottolimi ti aggregati (CPC) e di minuisce anche la protezione comessa ella maggior erosione della Franchigia Aggregata (CPC)
G	La Societá propone di pagare pagare 180k un sinistro la cui gestione gi era stata affidata in quanto inizialmente stimato > a 250k	La Società mette a disposizione dell'Azienda copia integrale del fascicolo che assume la gestione del sinistro	La Società corrisponde atriAzienda un importo pati atla differenza existente tra limporto proposto quale transazione e quanto effetivarmente corrisposto da questruitima. La Franchigia Aggregata sarà erosa per analogo importo	La Società non pagherà a'cun importo ed i massima visotto' mi taggregati si eroderanno per l'importo effettivamento corrisposto in eccesso a la SIR	Esposizione economica della sociatà seppural risarcimento risurii inferiore alla SIR di 2004 (NEG) con analoga di minuzione della protezione connessa alla maggior erosione della Franchigia Aggregata (NEG) ed aumento della propria esposizione relativa ai massimali (NEG) ini ti aggregata (NEG) il ti gggegata (NEG)	La Società non potrà essere chiamata a pagare a'cun importo nemmeno nel caso il disarcimento dovuto risultasse > a'ta SIR di 250x (POS) beneficiando anche di una maggior erosione dei massimal/sotto/mi il aggregati (POS)	L'Azienda estende a'la Società l'esposizione economica anche per i sinistri < a'la SiR di 250x (POS), garantisce maggior capienza massima Visottol mi ti aggregati (POS) aumentando anche il livello di erosione della Franchigia Aggregata (POS)	L'Azienda aumenta la propria esposizione rispetto alla sola SIR (1816) incrementando anche l'erosione mass mall'sottolimi ti aggregati (NSG)
	La Società propone di pagare 300x	La Società mette a disposizione dell'Azienda 50% unitamente a copia integrale del fascicolo. L'Azienda assume la gestione del sinistro	Ancha sa if sinistro fosse chiuso per un importo < a 300 k (ancha se < a 250 k importo de la SIR) la Società non portà recuperare i 50 k ed i mas sima l'isotto mi ti aggregati si roderanno per l'importo effettivamenta corrisposto in eccesso a la SIR. La Franchigia Aggregata Annua sarà erosa per 50 k	La Soc età non sarà chiamata a pagare afcun maggiore importo dei 50k ed i mass'ma'/sotto'mi ti aggregati si eroderanno per timporto effettivamente corrisposto da''a Società in eccesso a''a SIR (50k)	Esposizione economica della Società seppur il risarcimento risultasse inferiore alla SIR di 250k (MEG) con conseguente maggior esposizione complessiva per la mancata arcosione dal massimali sottolimi il aggregati che si eroderanno per un importo inferiore rispetto a quanto realmente pagato dalla Società (MEG) e contestuale diminuzione dalla società minuzione dalla protezione connessa alla maggior erosione della Franchigia Aggregata (MEG) e	La Società non potrà essere chiamata a pagare un importo superiore a 50K anche se a conclusione del sin'atro il risarcimento corrisposto superi i 300k (POS) beneficiando anche di una maggior erosiona dei masssima'/sotto' mi ti aggregati (POS)	L'Azienda ottiene data Società una partecipaziona economica anche per i sinisti < alta SIR di 250x (POS) aumentando così anche la capacità del massima (sottolimi ti aggregati (POS) ed il livero di erosione della Franchigia Aggregata (POS)	L'Azlenda aumenta la propria esposizione ispetto alla sola SIR (NEG) incrementando anche l'errosione massimal'sottol'mi ti aggregati (NEG)



Alternativamente alle ipotesi sopra indicate, ed alla sola condizione che esista accordo consensuale tra la Parte proponente e la Parte ricevente circa il ricorso a tale alternativa ed alle relative tempistiche della sua attivazione e conclusione, si potrà ricorrere ad una forma di arbitrato irrituale mediante la costituzione di un collegio di Periti formato da tre coppie di professionisti, ciascuna delle quali composta da un medico-legale e da un legale che – sulla base della documentazione messa a loro disposizione e comprensiva anche della documentazione con cui le Parti hanno reciprocamente motivato le proprie determinazioni – dovrà esprimersi in ordine all'opportunità di adesione alla transazione proposta.

Ognuna delle Parti (proponente e ricevente) avrà dunque diritto di nominare, con apposito atto unico, la propria coppia di professionisti i quali dovranno, nei tempi indicati dalle Parti, nominare una terza coppia di professionisti per la costituzione del collegio di cui sopra le cui decisioni saranno prese a maggioranza (ogni coppia di professionisti avrà a disposizione un solo voto).

Se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente dei rispettivi Ordini Professionali cui fa capo la sede legale della Contraente.

Ciascuna coppia di professionisti ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

I risultati delle operazioni peritali, concretati dalla maggioranza dei voti espressi, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le valutazioni in ordine all'an ed al quantum debeatur, nonché alle indicazioni circa la strategia di gestione del sinistro ritenuta più corretta) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti cui le stesse dovranno insindacabilmente adeguarsi.

La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia. I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

Tutte le competenze dovute al collegio di Periti resteranno ad esclusivo carico della Parte la cui determinazione risulta difforme rispetto ai risultati delle operazioni peritali.

Resta inteso tra le Parti che l'intera disciplina di cui al presente articolo risulta valida ed applicabile limitatamente alle sole richieste già avanzate alla data di confronto tra la Parte proponente e la Parte ricevente e/o agli aventi diritto espressamente indicati nella proposta transattiva formulata dalla Parte proponente.



Resta infatti inteso tra le Parti che per eventuali richieste pervenute successivamente e/o per altri aventi diritto manifestatisi successivamente – purché le richieste siano riconducibili al medesimo fatto all'origine della prima richiesta – troverà applicazione quanto disciplinato dalla polizza.

FIRMARE QU **IL CONTRAENTE GLI ASSICURATORI** AmTrust Europe L Agenzia Generale Trusk Risk Italia S.r.



Polizza nº

ITOMM1301843

# Elezione domicilio

Ai fini della denuncia dei sinistri e della notificazione degli atti giudiziari, la AmTrust Europe Limited elegge domicilio presso: ACM AmTrust Claims Management S.r.l.

Sede Legale: Centro Direzionale IS E/3 - Torre Avalon

80143 - Napoli (Italia)

Tel. 081.016.85.01 Fax 081.016.85.02 Part.IVA e/o Cod. Fisc. 06530661211

FIRMARE QUE

**DATA** 

Gli Assicuratori

II Contraente

02/01/2014