

Servizio Sanitario Regionale - Azienda USL Umbria n.1

Delibera del Direttore Generale n. 925 del 20/11/2013

Oggetto: Affidamento Servizio Assicurativo RCT/O oltre Euro 800.001,00: Recepimento Delibera A.O. di Perugia n. 1414/2013

Proponente: Affari Generali e Legali - Perugia

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv. 4676 del 15/11/2013 contenente:

il Parere del Direttore Amministrativo - Dott. Roberto NOTO;

il Parere del Direttore Sanitario - Dr. Diamante PACCHIARINI.

DELIBERA

Di recepire la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Giuseppe LEGATO)*

* Questo documento è firmato digitalmente, pertanto ha lo stesso valore legale dell'equivalente documento cartaceo firmato autografo. I documenti perdono ogni valore legale quando vengono stampati, pertanto, nel caso fosse necessario inoltrare il documento ad un altro destinatario, è necessario copiarlo su supporto magnetico oppure inviarlo per posta elettronica.

Premesso:

- Che con DGR n. 1775/2012 la Regione Umbria, nel fare proprio lo studio di fattibilità elaborato dall'Azienda Ospedaliera di Perugia, in ottemperanza all'incarico alla stessa affidato giusta precedente DGR n. 1585/2011, ha individuato la suddetta Azienda quale soggetto attuatore responsabile della realizzazione della sperimentazione della gestione assicurativa dei rischi della responsabilità civile sanitaria delle Aziende sanitarie ed ospedaliere della Regione Umbria, in regime di autorizzazione dei rischi.
- Che tale sperimentazione prevede un sistema tripartito di gestione, per cui i sinistri rientranti nella fascia fino ad € 70.000,00 sono gestiti a livello Aziendale con oneri a carico dei relativi bilanci, i sinistri rientranti nella fascia da € 70.001,00 ad € 800.000,00 sono gestiti a livello sovraziendale attraverso l'Azienda Capofila, con oneri a carico del fondo regionale di autorizzazione, appositamente costituito attraverso L.R. n.8/2013, mentre per i sinistri di valore superiore ad € 80.001,00 (cosiddetti sinistri catastrofali) è stata prevista specifica copertura assicurativa;

Considerato che:

- l'Azienda Ospedaliera di Perugia, in veste di capofila, ha indetto una procedura ristretta in forma centralizzata e che la suddetta gara è andata deserta;
- successivamente la medesima Azienda ha attivato una procedura negoziata, anch'essa andata deserta;
- l'Azienda capofila ha poi proceduto ad una negoziazione con le ditte Am Trust Europe ed XL Insurance (le quali avevano manifestato interesse a partecipare alla procedura negoziata) in esito alla quale, avendo ritenuto accettabile l'offerta proposta dalla compagnia Am Trust, ha provveduto ad affidare a quest'ultima il servizio assicurativo relativo alla responsabilità civile verso terzi e verso operatori (RCT/O) ricadenti nella fascia assicurativa oltre € 800.001,00 delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Umbria; ciò per la durata di anni tre, a decorrere dalle ore 24,00 del 27.10.2013 fino alle ore 24,00 del 27.10.2016, verso il pagamento di un premio annuale complessivo di € 6.000.000,00 (FLAT – non soggetto regolazione).

Considerato inoltre che :_

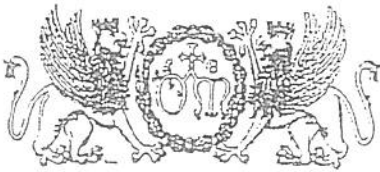
- l'Azienda Ospedaliera di Perugia ha approvato i verbali di negoziazione con Delibera n. 1414/2013 , avente ad oggetto *“Affidamento del servizio assicurativo responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro (RCT/O) ricadenti nella fascia assicurativa oltre € 800.001,00 delle Aziende Sanitarie e delle Aziende Ospedaliere della Regione Umbria a favore della Compagnia Am Trust Europe Limited...”* alle condizioni economiche e normative nello stesso provvedimento esplicitate e che nel suddetto atto si rinvia a successivo provvedimento deliberativo la regolamentazione della gestione contrattuale tra l'Azienda capofila e le altre Aziende sanitarie regionali, con la ripartizione della spesa e del relativo finanziamento in parti uguali tra le Aziende sanitarie regionali .

Alla luce delle motivazioni sopra esposte si propone di adottare il seguente atto:

1. Prendere atto che, in virtù dell'affidamento del rischio assicurativo catastrofale di che trattasi, nella realizzazione dello Studio di fattibilità elaborato dall'Azienda Ospedaliera di Perugia ed approvato dalla Regione Umbria con DGR n. 1775/2012, inizia per il Servizio Sanitario Regionale e quindi anche per questa Azienda sanitaria una nuova fase di gestione dei rischi assicurativi, per cui i sinistri rientranti nella fascia fino ad € 70.000,00 saranno gestiti a livello aziendale con oneri a carico dei relativi bilanci, i sinistri rientranti nella fascia da € 70.001,00 ad € 800.000,00 saranno gestiti a livello sovraziendale dalla stessa Azienda capofila, con oneri a carico del fondo di autoritenzione, appositamente costituito con L.R. n. 8/2013, mentre i sinistri di valore superiore ad € 800.001,00 saranno coperti dalla polizza catastrofale ;
2. Recepire e prendere atto della Delibera n. 1414 del 25.10.2013 (allegata al presente atto) con cui l'Azienda Ospedaliera di Perugia, quale Azienda capofila all'uopo incaricata dalla Regione Umbria, previa apposita delega da parte dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali, a seguito di espletamento di apposita negoziazione, ha provveduto ad affidare alla compagnia Am Trust Europe il servizio assicurativo della responsabilità civile verso terzi e verso operatori (RCT/O), ricadenti nella fascia assicurativa oltre € 800.001,00 delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Umbria, per la durata di tre anni, a decorrere dalle ore 24,00 del 27.10.2013 fino alle ore 24,00 del 27.10.2016 ;
3. Dare atto che questa Azienda dovrà corrispondere all'Azienda Ospedaliera di Perugia, secondo le indicazioni che saranno dalla stessa fornite, la quota corrispondente ad un quarto del premio annuale fissato per complessivi € 6.000.000,00, per le tre annualità contrattuali, unitamente alla quota parte di rimborso delle spese sostenute per l'espletamento della procedura di gara accentrata;
4. Trasmettere il presente atto, ai fini della previsione del relativo costo a carico del Bilancio corrente, all'U.O. Contabilità Generale Aziendale, per i successivi adempimenti di competenza.
5. Il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione integrale ai sensi delle normative vigenti in materia di riservatezza.

Il Responsabile P.O. Assicurazioni
Dott.ssa G. Marinacci

Il Dirigente
Avv. G. Silvestri



Stemmi dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Ammin.va: Via Martiri 28 Marzo, 35 - Villa Capitini 06129 PERUGIA
Sede Legale: Ospedale S. Maria della Misericordia - S. Andrea delle Fratte - 06156 PERUGIA
Part.IVA 02101050546 - tel.: 075/5781 fax: 075/5783531 Sito Internet: www.ospedale.perugia.it

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

25 OTT. 2013 N° 1414

OGGETTO: AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO ASSICURATIVO RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO (RCT/O) RICADENTI NELLA FASCIA ASSICURATIVA OLTRE € 800.001,00 DELLE AZIENDE SANITARIE E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE DELLA REGIONE UMBRIA A FAVORE DELLA COMPAGNIA AMTRUST EUROPE LIMITED (CIG. N°5398034692).

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la proposta di deliberazione 25/10/2013 N° 722 di pari oggetto predisposta dalla competente Direzione e allegata a questo atto come parte integrante:

ACQUISITI I PARERI FAVOREVOLI
DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO E DEL DIRETTORE SANITARIO.

DELIBERA

DI FARE INTEGRALMENTE PROPRIA LA MENZIONATA PROPOSTA DI DELIBERA E DI DISPORRE QUINDI COSI' COME IN ESSA INDICATO.

IL DIRETTORE GENERALE (Dr. Walter Orlandi) _____

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Maurizio Valorosi) _____

IL DIRETTORE SANITARIO (Prof. Giuseppe Ambrosio) _____

DIREZIONE ACQUISTI E APPALTI

PROPOSTA DI DELIBERA 25/10/2013 N° 722

OGGETTO: AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO ASSICURATIVO RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO (RCT/O) RICADENTI NELLA FASCIA ASSICURATIVA OLTRE € 800.001,00 DELLE AZIENDE SANITARIE E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE DELLA REGIONE UMBRIA A FAVORE DELLA COMPAGNIA AMTRUST EUROPE LIMITED (CIG. N°5398034692).

Premesso

- che con D.G.R. n° 1775/2012 la Regione Umbria ha dato mandato all'Azienda Ospedaliera di Perugia - in qualità di capofila - acquisite le prescritte deleghe da parte dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali, di attivarsi per l'espletamento della procedura di gara in forma centralizzata, per l'affidamento del servizio assicurativo responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro (RCT/O) ricadenti nella fascia a gestione assicurativa oltre 800.001,00 (di valore stimato del sinistro) prevedendo che, successivamente all'acquisizione della copertura assicurativa, l'Azienda Ospedaliera di Perugia avrebbe proceduto alla stipula del relativo contratto nonché alla gestione del rapporto contrattuale, in nome e per conto delle Aziende Sanitarie Regionali, con ripartizione in parti uguali dei relativi costi;
- che con atto deliberativo n° 733 del 23/05/2013 è stata indetta la procedura ristretta, in forma centralizzata, per l'affidamento del servizio assicurativo Responsabilità Civile verso terzi e verso prestatori di lavoro (RCT/O) ricadenti nella fascia assicurativa oltre € 800.001,00 (di valore stimato del sinistro) delle Aziende Sanitarie e delle Aziende Ospedaliere della Regione Umbria (CIG n° 513994619F) con pubblicazione del bando di gara sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea n. 2013/s 101-173356 del 28/05/2013 e sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 65 del 05/06/2013;
- che con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Perugia n. 1029 del 22/07/2013, sono state ammesse a partecipare alla gara le ditte individuate con il verbale di prequalifica del 12 luglio 2013 ed è stata approvata la lettera di invito, il modello di offerta economica ed il capitolato speciale di gara;
- che con lettera invito prot. n° 20961/11854/RA del 22/07/2013 le ditte ammesse alla gara, di cui al verbale di prequalifica del 12/07/2013 sono state invitate a presentare offerta, con scadenza entro le ore 13,00 del giorno lunedì 02 settembre 2013;
- che entro il termine predetto, non è pervenuta alcuna offerta, per cui la gara è risultata deserta;
- con nota prot. n° 2013/0025903 del 02/10/2013 la Direzione Generale ha comunicato all'Assessore alla Sanità e al Direttore Regionale della Direzione Regionale Salute, Coesione Sociale e Società della Conoscenza una relazione sulla procedura per l'affidamento dei servizi assicurativi per la copertura RCT cosiddetta "Catastrofale";
- che con la D.G.R.U. n. 1108 dell'11.10.2013 la Regione Umbria ha preso atto della comunicazione dall'Azienda Ospedaliera di Perugia prot. n.25903 del 02/10/2013; ha confermato il mandato all'Azienda Ospedaliera di Perugia, quale Azienda Capofila e soggetto

attuatore responsabile della realizzazione della sperimentazione della gestione assicurativa per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile del personale delle Aziende Sanitarie, secondo gli indirizzi di cui alla D.G.R.U. n. 1775/2012 ed ha dato mandato, conseguentemente, all'Azienda Ospedaliera di Perugia di individuare il contraente, nel rispetto della normativa vigente in materia di contratti pubblici, per l'assicurazione del rischio cosiddetto catastrofale;

Tenuto conto:

- che sono state ravvisate le condizioni per avviare una procedura negoziata ai sensi dell'art. 57 comma 2, lettera a) del D.Lgs. 163/2006, anche per accelerare i tempi di reperimento del contraente per la copertura dei rischi sanitari delle Aziende Sanitarie regionali, essendo tutti i contratti delle Aziende in scadenza alla data del 27 ottobre 2013;
 - che nel rispetto della previsione normativa, al fine di evitare modifiche sostanziali delle condizioni iniziali del contratto si è reso necessario mantenere le condizioni economiche originariamente poste a base di gara e cioè l'importo di € 6.000.000,00 (quale premio complessivo annuo soggetto a ribasso) ed operare modifiche esclusivamente sulla tipologia di franchigia da inserire nel contratto, al fine di consentire di reperire possibili contraenti per la copertura assicurativa dei rischi sanitari cosiddetti catastrofali, cioè superiori ad € 800.001,00, di tutte le Aziende Sanitarie della Regione Umbria, come da mandato regionale;
 - che la procedura ristretta andata deserta prevedeva il sistema della franchigia relativa sul valore stimato del sinistro con accollo del risarcimento alla Compagnia assicurativa indipendentemente da quanto effettivamente liquidato al danneggiato.
 - che al fine di reperire una copertura assicurativa, si è reso necessario prevedere l'inserimento nel contratto da proporre ai concorrenti della procedura negoziata, una diversa forma di franchigia, con esclusione quindi di quella della franchigia relativa sul valore stimato del danno, che ha determinato la deserzione della gara, e sono state ipotizzate due forme ulteriori di franchigia:
 - IPOTESI A - franchigia relativa sull'importo effettivamente liquidato;
 - IPOTESI B - franchigia assoluta.
- e in entrambe le ipotesi è stata prevista una franchigia aggregata annua pari ad € 3.200.000,00 quale massima esposizione dell'Azienda Sanitaria;
- pertanto, ai sensi dell'art. 57 comma 2 lettera a) del D.Lgs. 163/2006 è stata indetta procedura negoziata con le modifiche sopra descritte, invitando i soggetti selezionati che avevano manifestato interesse alla procedura, di cui al verbale di prequalifica del 12/07/2013 e cioè:
 - AMTRUST EUROPE LIMITED
 - LLOYD'S IN NOME E PER CONTO DEL SINDACATO LEADER NEWLINE
 - SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE
 - XL INSURANCE COMPANY LTD
 - QBE INSURANCE (EUROPE) LTD
- con scadenza per la presentazione delle offerte alle ore 12,00 del giorno 17/10/2013;
- che entro il termine predetto, non è pervenuta alcuna offerta, per cui anche la procedura negoziata è risultata deserta;

Perso atto:

- che dai fax pervenuti entro le ore 12,00 del 17/10/2013, data di scadenza per la presentazione delle offerte, le Compagnie Am Trust Europe e XL Insurance, nel caso non fossero arrivate offerte hanno manifestato interesse a partecipare alla negoziazione;
- che la Direzione Aziendale in seguito a tali richieste ha contattato le ditte interessate, al fine di instaurare la negoziazione e verificare le condizioni per la stipula del contratto di assicurazione, entro i limiti del mandato conferito dalla Giunta Regionale ed ha richiesto formulare una proposta con scadenza alle ore 16,00 del 24/10/2013;
- che entro le ore 16,00 del 24/10/2013 sono pervenute le seguenti proposte:
 - o dalla proposta della compagnia Am Trust emerge dal punto di vista economico la richiesta di un premio annuo flat pari ad € 6.000.000,00 oneri fiscali esclusi e per quanto riguarda le condizioni normative-contrattuali sono state formulate alcune proposte modificative all'originario capitolato di gara;
 - o dalla comunicazione della compagnia XL Insurance emerge l'interesse della stessa alla quotazione del rischio me ritengono però imprescindibile eseguire un audit sui sinistri di maggiore entità e di essere disponibili ad effettuarlo nelle date comprese tra il 04 e 07 novembre 2013; confermano la disponibilità a retrodatare la eventuale nuova polizza fino ad un periodo massimo di un mese dall'ordine di copertura al fine di evitare scoperture in questo senso.
- dall'analisi dell'unica offerta pervenuta da parte della Compagnia Am Trust, è stato ritenuto che alcune condizioni normative-contrattuali proposte non potevano essere accettate dall'Amministrazione. Pertanto, seduta stante, tramite mail alle ore 17,24 sono state richieste alcune modifiche alla proposta formulata da Am Trust;
- con mail delle ore 18,00 la Compagnia ha comunicato la proposta definitiva che recepiva le modifiche richieste dalla Direzione Aziendale, pertanto il capitolato originario della gara viene rielaborato secondo le condizioni normativo-contrattuali concordate tra le parti, il cui testo coordinato viene allegato al presente atto (**Allegato "A"**) quale parte integrante e sostanziale;
- la proposta come negoziata con la compagnia è stata ritenuta accettabile dall'Azienda Ospedaliera di Perugia - in qualità di Azienda capofila per conto di tutte le Aziende Sanitarie della Regione Umbria -, e pertanto è stata comunicata l'accettazione alla Compagnia Am Trust con richiesta di procedere all'attivazione della copertura assicurativa a favore di tutte le Aziende Sanitarie a decorrere dalle ore 24.00 del 27 ottobre 2013, come si evince dai verbali di negoziazione del 22/10/2013 e del 24/10/2013, allegati in copia al presente atto (**Allegato "B"**).
- la Compagnia Am Trust Europe in data 25/10/2013 ha inviato la conferma della copertura assicurativa come sopra enunciata, ove sono riepilogate le condizioni economiche del contratto di assicurazione (**Allegato "C"**).

Ritenuto:

- secondo quanto esposto di procedere all'affidamento del servizio assicurativo responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro (RCT/O) ricadenti nella fascia assicurativa oltre € 800.001,00 delle Aziende Sanitarie e delle Aziende Ospedaliere della Regione Umbria, per la durata di anni tre dalle ore 24:00 del 27 ottobre 2013 alle ore 24 del 27 ottobre 2016, a favore della Compagnia Amtrust Europe Limited, alle condizioni normative-contrattuali di cui

all'allegato "A", approvando i verbali di negoziazione del 22/10/2013 del 24/10/2013 di cui all'allegato "B";

- che con successivo atto deliberativo, tenuto conto che il contratto riferito ai servizi assicurativi in oggetto ha contraente unico coincidente con l'azienda Capofila, e quali assicurati tutte le Aziende sanitarie dell'Umbria, la regolamentazione della gestione contrattuale e la ripartizione della spesa e del relativo finanziamento che sarà in parti uguali tra le Aziende Sanitarie Regionali;

Tutto ciò premesso e considerato e viste le vigenti disposizioni di legge,


SI PROPONE DI DELIBERARE QUANTO SEGUE :

- approvare i verbali di negoziazione del 22/10/2013 del 24/10/2013 di cui all'allegato "B", parte integrale del presente atto;
- procedere all'affidamento del servizio assicurativo responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro (RCT/O) ricadenti nella fascia assicurativa oltre € 800.001,00 delle Aziende Sanitarie e delle Aziende Ospedaliere della Regione Umbria, per la durata di anni tre delle ore 24:00 del 27 ottobre 2013 alle ore 24 del 27 ottobre 2016, a favore della Compagnia Amtrust Europe Limited, alle condizioni normative-contrattuali di cui all'allegato "A", e alla condizioni economiche riepilogate nella lettera AM Trust di conferma di copertura assicurativa (allegato "C");
- nominare Direttore dell'esecuzione del contratto riveniente dal presente provvedimento di affidamento ai sensi dell'art.300 del DPR 5 ottobre 2010, n.207, la Dott.ssa Serena Zenzeri, Responsabile della Direzione Affari generali dell'Azienda ospedaliera di Perugia;
- rinviare a successivo atto deliberativo la regolamentazione della gestione contrattuale tra l'Azienda capofila e le altre Aziende sanitarie regionali e l'impegno del finanziamento del contratto con ripartizione della spesa in parti uguali tra le Aziende Sanitarie Regionali;
- trasmettere il presente atto alle Aziende sanitarie regionali e alla Regione dell'Umbria.

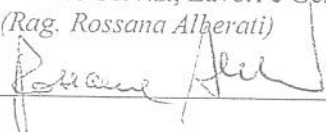
Il Funzionario Estensore
Dott. Carlo Nicastro



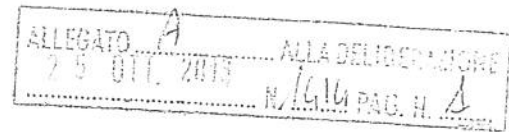
DIREZIONE ACQUISTI ED APPALTI
Il Direttore F.F.
Dott. Onello Rondelli



Il Responsabile
Ufficio Affidamento Servizi, Lavori e Gestione Ordini
(Rag. Rossana Alberati)



ALLEGATO "A"



AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO ASSICURATIVO
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI
DI LAVORO (RCT/O) RICADENTE NELLA FASCIA A GESTIONE
ASSICURATIVA OLTRE € 800.001,00 DELLE AZIENDE SANITARIE
E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE DELLA REGIONE UMBRIA.

CAPITOLATO TECNICO

Three handwritten signatures in black ink, located in the bottom right corner of the page. The signatures are stylized and appear to be initials or names.

ALLEGATO "A"



DEFINIZIONI

Le Parti attribuiscono convenzionalmente alle seguenti denominazioni il significato qui precisato.

Le parti convengono che le definizioni che seguono fanno parte integrante di questa polizza e valgono ad interpretarne le condizioni ed ogni altro disposto di assicurazione.

Nel testo che segue si intendono:

AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE:	Azienda Ospedaliera di Perugia in qualità di capofila individuata dalla Regione Umbria, delegata dalle Aziende del SSR (ASL Umbria n. 1; ASL Umbria n. 2; Azienda Ospedaliera di Terni).
CONTRAENTE DELLA POLIZZA:	Azienda Ospedaliera di Perugia in qualità di capofila.
ASSICURATO:	il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione ossia le Aziende Sanitarie della Regione Umbria.
AZIENDE SANITARIE SSR :	ciascuna Azienda Sanitaria Locale o Azienda Ospedaliera o Azienda Ospedaliero-Universitaria della Regione Umbria, i loro Organi, i loro Organismi ed i Dipendenti tutti, nonché gli Assicurati Aggiuntivi come di seguito definiti.
ASSICURATO AGGIUNTIVO:	i Soggetti autorizzati della cui opera l'Azienda Sanitaria si avvale a qualunque titolo ed i soggetti a cui è riconosciuta tale qualifica nel presente contratto.
COMPAGNIA:	la Compagnia Assicuratrice, nonché le eventuali Imprese Coassicuratrici.
BROKER:	l'intermediario che ai sensi dell'art. 109, comma 2 lettera b), del D.Lgs. 209/2005 abbia ricevuto o riceva mandato dal Contraente alla gestione ed esecuzione del contratto.
ASSICURAZIONE:	il contratto di assicurazione stipulato dall'Azienda Ospedaliera di Perugia in proprio e a favore delle Aziende Sanitarie del SSR.
POLIZZA:	il documento che prova l'assicurazione.
RISCHIO:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

ALLEGATO 'A'

ALLEGATO	A	ALLA DELIBERAZIONE
25 OTT. 2013		N. 1414 PAG. N. 3

- RISCHIO CATASTROFALE R.C.:** la probabilità che si verifichi un sinistro con danni di entità pari o superiori ad € 800.001,00 (ottocentomilazerouno/00).
- GARANZIE:** le prestazioni oggetto dell'Assicurazione dovute dalla Compagnia.
- PREMIO:** la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia.
- SINISTRO R.C.T./R.C.O.:** (secondo la formula temporale *claims made*) la richiesta di risarcimento pervenuta all'Assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione.
- PER SINISTRO DA MEDICAL MALPRACTICE:** il sinistro riconducibile alla Responsabilità connessa:
- alla qualità di struttura: Azienda Sanitaria Locale o Azienda Ospedaliera o Azienda Ospedaliero-Universitaria della Regione Umbria;
 - all'esercizio della professione medico/sanitaria ed alle attività ad essa connesse.
- 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 riconducibili ad una medesima causa le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro.
- RICHIESTA DI RISARCIMENTO:** quella che per prima fra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'Assicurato:
- a) qualsiasi citazione in giudizio o altra comunicazione scritta di richiesta danni inviata da terzi pervenuta all'Assicurato;
 - b) formale notifica dell'avvio di inchiesta da parte delle Autorità competenti in relazione ai danni per i quali è prestata l'assicurazione nel momento in cui il Contraente ne venga per la prima volta a conoscenza con comunicazione scritta;
 - c) provvedimento di sequestro disposto dall'autorità giudiziaria ai sensi degli artt. 253 e segg. 321 e segg. del c.p.p. nonché di polizia giudiziaria ai sensi dell'art. 354 e segg. del c.p.p..
- RISARCIMENTO:** la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro.
- MASSIMALE PER SINISTRO:** l'importo massimo del risarcimento dovuto per ogni sinistro, incluso il sinistro in serie, qualunque sia il numero delle

persone decedute o che abbiano subito lesioni o sofferto danni a cose di loro proprietà.

MASSIMALE PER ANNO:

la massima esposizione della Compagnia a titolo di risarcimento per uno o più sinistri ascrivibili alla medesima annualità assicurativa.

ANNUALITA' ASSICURATIVA: ciascun periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria o di cessazione dell'assicurazione.

DANNO ALLA PERSONA:

qualunque pregiudizio economico di natura patrimoniale e non patrimoniale conseguente a morte o lesioni personali;

DANNO MATERIALE:

ogni distruzione deterioramento, alterazione, perdita, danneggiamento totale o parziale di una cosa, incluso il furto, nonché i danni ad essi conseguenti.

DANNO PATRIMONIALE PURO:

il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o corporali come sopra definiti.

MEDIAZIONE:

l'attività svolta da un terzo soggetto imparziale finalizzata ad assistere due o più parti, sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la conciliazione della stessa, ai sensi del D.Lgs. n° 28/2010 e successive modifiche ed integrazioni, che si intenderanno automaticamente recepite nella presente Assicurazione.

COMITATO GESTIONE SINISTRI (CO.GE.SI.):

il Comitato tecnico-scientifico, composto da professionalità interne ed anche esterne all'Azienda Contraente, nonché da rappresentanti della Compagnia, che si riunisce periodicamente per fornire consulenza e supporto alle strutture Aziendali incaricate di istruire e valutare le pratiche del contenzioso assicurativo, con la finalità di orientare le gestioni del contenzioso e per l'espletamento delle attività previste dall'art. 34 "procedura per la gestione dei sinistri".

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Norme che regolano l'Assicurazione

La presente assicurazione si intende prestata alle condizioni tutte previste dalla presente polizza nonché dalle eventuali Condizioni Particolari, che saranno pattuite tra la Compagnia ed il Contraente/Assicurato e riportate nel certificato di assicurazione.

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

Attività istituzionali del Contraente e degli Assicurati, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, comprese tutte le attività esercitate dal Contraente e dagli Assicurati stesso per legge, regolamenti o delibere, ivi compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future.

Includendo altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

Art. 2 - Assicurati Aggiuntivi

1. Qualsiasi persona fisica o giuridica per la quale la legge, convenzione o contratto od altra disposizione impone all'Assicurato l'obbligo di assicurazione di Responsabilità Civile.
2. Qualsiasi soggetto autorizzato della cui opera l'Azienda Sanitaria si avvale a qualunque titolo.
3. A titolo esemplificativo e non limitativo si considerano assicurati aggiuntivi:
 - a) Le categorie di medici ed altro personale sanitario a rapporto convenzionale, per le quali esiste l'obbligo di assicurazione a carico dell'Azienda ai sensi degli Accordi Collettivi Nazionali di Lavoro (Medici addetti alla continuità assistenziale e all'emergenza sanitaria territoriale, Medici addetti alla medicina dei servizi, Medici Specialisti Ambulatoriali interni ed altre professionalità ivi compresi i Biologi, Chimici e Psicologi Ambulatoriali).
 - b) Personale Universitario convenzionato.
 - c) Personale a contratto, inclusi i Medici contrattisti.
 - d) Medici specialisti in formazione.
 - e) Personale di Servizio del Volontariato Civile ed appartenenti ad associazione di volontariato autorizzate.
 - f) Assegnisti, borsisti, tirocinanti, dottorandi e frequentatori.
 - g) Personale volontario dei Servizi Sociali.

Art. 3 - Attività assicurata

Gestione di attività sanitaria istituzionalmente riconosciuta al Contraente ed alle Aziende Sanitarie del S.S.R. dalle competenti Autorità o comunque ad esso trasferite o delegate comprese tutte le attività preliminari e conseguenti, accessorie, connesse e collegate, complementari ed ausiliarie, mediante strutture, mezzi e tecnologie ritenute dal Contraente stesso più idonee al raggiungimento del fine istituzionale. L'Assicurato/Contraente dispone delle autorizzazioni

previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività oggetto della presente assicurazione.

Art. 4 - Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata per la durata di anni tre con effetto dalle ore 24.00 del 27 ottobre 2013 e scadenza alle ore 24.00 del 27 ottobre 2016.

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 120 (centoventi) giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

E' prevista la possibilità da parte del Contraente di richiedere un'ulteriore annualità di copertura alla scadenza, alle medesime condizioni economiche e normative.

Art. 5 - Proroga dell'assicurazione

La Compagnia si impegna a concedere una proroga del contratto, alle stesse condizioni normative ed economiche, di 120 (centoventi) giorni decorrenti dalla scadenza o dalla cessazione in caso di recesso anticipato per qualunque motivo, al fine di espletare le procedure di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto. L'Ente invierà l'eventuale richiesta alla Compagnia con preavviso di almeno 30 (trenta) giorni da darsi alla Compagnia mediante lettera raccomandata. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura. Tale proroga non comporterà in nessun modo un aumento dei massimali aggregati di polizza.

Art. 6 - Premio annuo lordo dell'assicurazione e oneri fiscali

Il premio annuo lordo anticipato è determinato applicando il premio annuo imponibile e le relative imposte governative.

Gli oneri fiscali relativi al premio dell'Assicurazione sono a carico del Contraente anche se anticipati dalla Compagnia.

Art. 7 - Clausola Broker

Il Contraente, in nome e per conto delle Aziende:

- Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 1
- Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2
- Azienda Ospedaliero – Universitaria di Perugia
- Azienda Ospedaliera "S. Maria" Terni

dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alle società AON S.p.A. – Marsh S.p.A. – Centrale GPA S.p.A.; all'uopo incaricate da ciascuna Azienda Sanitaria ai sensi del D.Lgs. 209/2005.

L'opera dei broker incaricati fino ad aggiudicazione della futura gara per il servizio di brokeraggio assicurativo, in corso di prossima pubblicazione, sarà remunerata, relativamente al presente contratto, nella misura provvigionale del 7,5% da calcolarsi sul premio imponibile.

L'importo derivante dall'applicazione della suindicata aliquota sarà ripartito in misura proporzionale rispetto ai diritti già maturati da ciascun broker sui contratti attualmente in essere.

Art. 8 - Clausola di coassicurazione (non applicabile ai R.T.I.)

L'assicurazione è ripartita per quote fra le Compagnie coassicuratrici indicate nel riparto del premio, in conformità a quanto stabilito dall'A.V.C.P. con determinazione n. 2 del 13/03/2013 ed in deroga a quanto disposto dall'art. 1911 del c.c. dovrà essere prevista la responsabilità solidale delle imprese partecipanti all'accordo di assicurazione.

Tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Compagnie coassicuratrici. Le Compagnie coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune.

La Compagnia Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto e ciò vale anche la presente clausola. Pertanto la firma apposta dalla Compagnia Delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle coassicuratrici.

Art. 9 - Decorrenza della garanzia a pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella polizza.

A parziale deroga dell'art. 1901 C.C. il Contraente/Assicurato è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della polizza, fermo restando l'effetto dell'operatività della copertura dalle ore 24.00 del giorno indicato nella polizza. Trascorso infruttuosamente tale termine, la copertura avrà effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento. Il termine di 60 giorni vale anche per il pagamento di appendici comportanti un premio alla firma. Se il Contraente/Assicurato non paga i premi per le rate successive l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.). I premi potranno essere pagati alla Direzione della Compagnia o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, per il tramite del broker. Per eventuali variazioni che comportino un pagamento di premio, il Contraente potrà pagare tale premio, nei modi di cui sopra, entro 60 giorni dal ricevimento delle relative appendici, salvo termini a lui più favorevoli previsti altrove in polizza. Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Compagnia da atto che:

“l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto. Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Compagnia stessa”.

Art. 10 - Regolazione del premio

Il premio annuo lordo deve intendersi “FLAT”



Art. 11 - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n° 136/2010

L'aggiudicatario è soggetto a tutti gli obblighi in materia di tracciabilità dei flussi finanziari, così come disposto ai sensi della Legge n° 136 del 13/08/2010 e s.m.i.

L'Azienda si avvarrà della facoltà prevista dal Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. n. 209 del 07/07/2005) di effettuare il pagamento dei premi assicurativi tramite broker, così come specificato all'articolo del presente capitolato.

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i..

Nel caso in cui la Compagnia, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n° 136/2010, ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n° 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3, comma 9 bis, della legge n° 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transizioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto.

Art. 12 - Foro competente

Le parti contraenti riconoscono come unico foro competente, per qualsiasi controversia, quello del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 13 - Diminuzione di rischio

Verificandosi una diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente/Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del codice civile. La diminuzione del rischio non può essere considerata causa di recesso da parte della Compagnia.

Art. 14 - Prova del contratto e forma delle comunicazioni

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Tutte le comunicazioni fra le Parti dovranno avvenire a mezzo di lettera raccomandata, e-mail, telegramma, telefax o altro mezzo telematico ed avranno effetto dalla data di invio, quando questa sia rilevabile.

Art. 15 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non sia espressamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 16 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio/buona fede

Sempreché non siano addebitabili a dolo, l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente/Assicurato di circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, durante il corso di validità dell'Assicurazione così all'atto della sottoscrizione delle stesse, non comportano la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, né la cessazione dell'assicurazione.

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

Art. 17 - Altre Assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Compagnia risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto da assicurazione, sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Compagnia risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 c.c. In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Compagnia l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 c.c..

Art. 18 - Informativa sui danni

La Compagnia si impegna a comunicare entro 30 giorni dall'avviso di sinistro il numero della pratica, l'Ufficio e la persona incaricata della gestione del sinistro medesimo. La Compagnia, con cadenza semestrale si impegna a fornire un'informativa circa la quantificazione dei sinistri denunciati corredata dai seguenti dati:

- numero del sinistro
- data di accadimento
- data di denuncia
- tipologia di avvenimento
- importo pagato
- importo riservato
- data del pagamento o della chiusura senza seguito.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE

Art. 19 - Oggetto del contratto

La Regione Umbria, con Delibera di Giunta Regionale n. 1775 del 27 dicembre 2012 avente ad oggetto "Studio di fattibilità per la gestione unitaria del sistema assicurativo ed amministrativo dei sinistri e del contenzioso delle Aziende Sanitarie regionali- provvedimenti" ha stabilito di organizzare il servizio di gestione assicurativa dei rischi di responsabilità civile sanitaria prevedendo tre fasce per la liquidazione del danno così ripartito:

- una fascia a gestione diretta aziendale fino ad Euro 70.000.00 di valore stimato del sinistro, ove le Aziende sanitarie regionali hanno un ruolo diretto, e la trattazione del sinistro viene effettuata direttamente dall'Azienda sanitaria, che provvede autonomamente alla valutazione e alla determinazione del quantum, nel rispetto di quei criteri organizzativi ed operativi individuati dall'Azienda capofila;
- una seconda fascia da Euro 70.001.00 ad Euro 800.000.00 di valore stimato del sinistro a gestione diretta sovraziendale a cura dell'Azienda capofila con costituzione di un Fondo speciale finalizzato al finanziamento del rischio;
- una terza fascia a gestione assicurativa oltre 800.001.00 Euro di valore stimato del sinistro, tramite stipula di un contratto di assicurazione a seguito di procedura ad evidenza pubblica;

Oggetto del contratto di assicurazione che si andrà a stipulare a seguito della procedura di gara saranno soltanto i sinistri di terza fascia con valore stimato del sinistro oltre gli 800.001.00 Euro (SIR - Self Insured Retention).

Art. 20 - Responsabilità civile verso terzi RCT

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, rivalutazione e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per tutti i danni non espressamente esclusi involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta comprese tutte le operazioni ed attività accessorie, sussidiarie, e/o complementari, di qualsiasi natura e con qualsiasi mezzo svolte, nessuna esclusa né eccettuata ovunque nell'ambito territoriale dell'Assicurazione, ed in ogni caso qualunque attività consentita dalle leggi vigenti e/o dai propri regolamenti interni e non in contrasto con gli stessi. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante da fatto doloso o per colpa grave di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere.

Art. 21 - Persone non considerate "terzi"

Ai fini dell'assicurazione R.C.T. sono considerati terzi tutte le persone fisiche e giuridiche con la sola esclusione:

- a) dei prestatori di lavoro, dipendenti dell'Assicurato, soggetti all'assicurazione obbligatoria (INAIL), per gli infortuni dagli stessi subiti in occasione di lavoro in quanto in tal caso opera la garanzia R.C.O.;
- b) dei soggetti non dipendenti dell'Assicurato per i quali lo stesso debba provvedere alla copertura obbligatoria INAIL (opera la garanzia R.C.O.).

Pertanto i prestatori di lavoro sopra definiti sono considerati terzi qualora subiscano il danno non

in occasione di prestazione svolta presso o per conto dell'Assicurato Contraente e/o per danni arrecati a cose di proprietà dei prestatori di lavoro stessi. A titolo di maggior precisazione, si prende atto fra le parti che sono considerati terzi tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro come sopra definiti (compresi il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, il Collegio sindacale / Comitato d'indirizzo / Consiglio di indirizzo e verifica del NIV e simili organi / organismi e Comitato Gestione Sinistri), anche nel caso di partecipazione alle attività dell'Assicurato stesso, (manuali e non), a qualsiasi titolo intraprese, nonché per la presenza, a qualsiasi titolo e/o scopo, nell'ambito delle suddette attività.

Art. 22 - Responsabilità civile verso dipendenti RCO

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

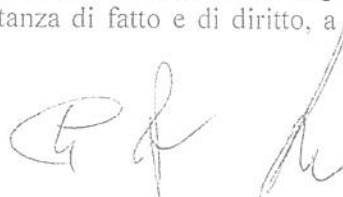
1) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n° 1124 e successive integrazioni, modifiche ed interpretazioni e del D. Lgs. 23 Febbraio 2000 n° 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;

2) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124 e successive integrazioni e modifiche e del D. Lgs. 23 Febbraio 2000 n. 38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali.

La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che l'Assicurato sia in regola con gli obblighi derivanti dall'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. La garanzia di Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali tassativamente indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965, o contemplate dal D.P.R. 9.6.1975 n. 482 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali o dovute a causa di servizio dalla magistratura.

La garanzia non vale:

- per i casi di discriminazione razziale, sessuale e mobbing;
- per le malattie professionali connesse all'utilizzo dell'amianto;
- per le malattie professionali che siano la diretta conseguenza:
 - a) della mancata osservanza delle disposizioni di legge addebitabile a titolo di dolo al Legale Rappresentante della Contraente;
 - b) della intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, una volta rilevati, da parte del Legale Rappresentante della Contraente. Questa esclusione cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alla circostanza di fatto e di diritto, a porre



rimedio alla preesistente situazione.

c) manifestatesi per la prima volta trascorsi oltre 12 mesi dalla cessazione dell'Assicurazione o del rapporto di lavoro.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS o Enti similari ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984 n. 222.

Le garanzie sono inoltre operanti:

1. a favore delle persone incaricate dall'Assicurato della Direzione o della sorveglianza del lavoro per l'eventuale responsabilità civile personale loro derivante,
2. in conseguenza di involontaria violazione delle disposizioni inerenti la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. n° 81 del 09/04/2008 e successive modifiche ed integrazioni, in esse ricomprese la mancata o ritardata adozione di atti e provvedimenti obbligatori, salvo il caso di dolo del Legale Rappresentante dell'Assicurato;
3. in relazione alla responsabilità civile personale dei soggetti titolari delle funzioni, delegabili o non delegabili di cui al D. Lgs. n° 81/2008, inclusi i soggetti delegati, di seguito elencati:
 - Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Medico Competente – Rappresentante dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi;
 - Committente – Responsabile dei lavori – Coordinatore per la Progettazione – Coordinatore per l'Esecuzione, con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D.Lgs. n° 209/2005;
4. in conseguenza di danni sofferti da terzi e prestatori di lavoro come precedentemente definiti, ivi inclusi gli appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti;
5. in relazione a fatti connessi ad involontaria violazione della previgente normativa di cui al D. Lgs. n° 81/2008, inclusa la responsabilità civile personale derivante al responsabile della sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, nominato dall'Assicurato ai sensi del D.Lgs. n° 81/2008, e per la responsabilità civile personale derivante al coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera, ai sensi del D.Lgs. n° 81/2008.

Art. 23 - Responsabilità personale e professionale

L'assicurazione è estesa anche alla responsabilità personale e/o professionale di tutti i dipendenti e/o collaboratori dell'Azienda Sanitaria, di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio della sua attività nonché nell'esercizio di ogni altra attività svolta anche presso terzi su incarico dell'Assicurato.

Si intende compresa nell'Assicurazione la libera professione intramoenia ovunque svolta purché in conformità alle disposizioni ed autorizzazione dell'Assicurato.

Anche l'Assicurazione RCT include la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'Assicurato, nonché delle persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera quest'ultimo si avvale, per danni involontariamente cagionati a terzi.

Per i sanitari ed il restante personale, non alle dipendenze, la copertura opera limitatamente alle categorie per le quali sussiste un obbligo di legge o derivante dal regolamento dell'Azienda Sanitaria o da convenzione sottoscritta dall'Assicurato nonché da contratto collettivo od anche



individuale di lavoro o prestazione d'opera, con oneri di copertura a carico dell'Azienda ed entro i limiti dagli stessi previsti.

L'Assicurazione conserva la propria validità anche sulla responsabilità civile personale e professionale di dipendenti dell'Assicurato che svolgono attività presso altre strutture in virtù di convenzioni, accordi o altri atti stipulati con l'Assicurato.

Relativamente alla corresponsabilità del Contraente, in qualità di committente, prevista al punto 4. dell'art. 26 del D.Lgs. 81/2008, resta convenuto che l'assicurazione risponde per tutti i danni per i quali il lavoratore, dipendente dall'appaltatore o dal subappaltatore, non risulti indennizzato ad opera dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) o dell'Istituto di previdenza per il settore marittimo (IPSEMA).

Art. 24 - Operatività temporale delle garanzie

La garanzia della Responsabilità civile verso terzi e RCO vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato per la prima volta, e dallo stesso ricevute nel corso del periodo di decorrenza dell'assicurazione indicato in polizza e notificate alla Società entro i termini, prescritti al successivo Art.29, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti posti in essere non antecedentemente alle date di seguito indicate:

- Azienda Ospedaliera di Perugia - 01/01/2001
- Azienda Ospedaliera di Terni - 30/06/1998
- Azienda Usl Umbria n° 1 - 01/09/1996
- Azienda Usl Umbria n° 2 - 30/06/1998

Nel caso di richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere in data anteriore alla data di effetto indicata in polizza l'Assicurazione opererà, comunque nei limiti ed alle condizioni previste dalla stessa, dopo l'esaurimento delle garanzie eventualmente operanti sui contratti di assicurazione stipulati in precedenza e senza possibilità di cumulo dei massimali tra rischi o quote di rischio assunte dalla medesima impresa.

Art. 25 - Estensione territoriale

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero escluso i danni verificatisi, ed i giudizi instaurati in Usa e Canada.

Art. 26 - Esclusioni

L'Assicurazione non comprende:

- a) i danni da furto;
- b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi dell'art. 122 e segg. del D.Lgs. 209/2005;
- c) i danni derivanti dalla proprietà di aeromobili e natanti;
- d) i danni derivanti da intenzionale mancata osservanza o intenzionale violazione di norme di legge da parte del Direttore Generale della Contraente;
- e) i danni conseguenti ad omessa vigilanza veterinaria e di igiene alimentare in relazione all'encefalopatia spongiforme (BSE) o nuove varianti della malattia di Creutzfeld-Jacob;
- f) danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc....), ad eccezione però dell'impiego di apparecchi radianti a scopo analitico diagnostico e terapeutico;

- g) danni di qualunque natura conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, infiltrazione e contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento ad eccezione dei casi in cui tali danni siano diretta conseguenza della rottura di impianti e condutture di pertinenza dell'Assicurato causata da un evento improvviso, repentino ed accidentale;
- h) danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di esplosivi;
- i) danni cagionati da macchinari, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi, con l'eccezione del sangue e degli emoderivati che possono essere ceduti a terzi, anche attraverso la banca del sangue;
- j) danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti ad interventi di chirurgia estetica; sono invece compresi quelli determinati da errore tecnico nell'intervento di chirurgia estetica con esclusione della garanzia delle pretese della mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- k) fatti o circostanze pregresse già note al Contraente o agli Assicurati prima dell'inizio della presente assicurazione. Per fatti o circostanze pregresse già noti si intendono: relativamente e limitatamente al Contraente/Assicurato Persona Giuridica le circostanze o i fatti dannosi suscettibili di poter cagionare un sinistro di cui sia a conoscenza per iscritto l'ufficio di ogni singola Azienda assicurata competente ad effettuare la denuncia di sinistro; relativamente e limitatamente all'Assicurato persona fisica i casi in cui l'Assicurato, incluso l'Assicurato Aggiuntivo, abbia ricevuto un avviso di garanzia o una richiesta di risarcimento; in questi casi l'assicurazione rimane valida per il Contraente/Azienda assicurata che non è stato informato per iscritto dall'Assicurato/persona fisica o dall'Assicurato Aggiuntivo;
- l) danni derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse;
- m) danni derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati;
- n) danni di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura amianto, nonché ogni responsabilità derivante dall'asbestosi o ogni altra malattia collegata;
- o) danni di qualunque natura derivanti da campi elettromagnetici;
- p) danni patrimoniali verificatisi in assenza di qualunque danno corporale o materiale (v. Definizioni), salvo quanto espressamente indicato nelle Condizioni di Assicurazione;
- q) la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo;
- r) danni alle cose di terzi che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo allo scopo di servirsene come beni strumentali o merci direttamente destinati allo svolgimento delle sue attività; sono tuttavia comprese in garanzia tutte le cose di terzi in semplice consegna e/o custodia;
- s) danni alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori;
- t) danni conseguenti a furto ed incendio dei veicoli di terzi e prestatori di lavoro, in sosta negli spazi appositi di pertinenza dell'Assicurato, e comunque i danni alle cose in essi contenute;
- u) i danni derivanti direttamente o indirettamente da funghi, piombo o prodotti contenenti piombo;
- v) i sinistri denunciati alla Società oltre i termini previsti al successivo Art.29.

Art. 27 - Precisazione inerente fatti e circostanze noti

27. a) A parziale deroga all'art. 26) Esclusioni paragrafo K), le parti precisano e danno atto che

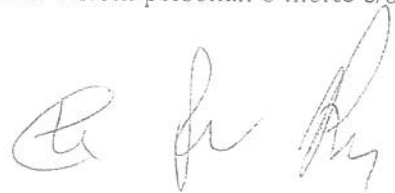
non si considerano fatti e circostanze noti le segnalazioni interne, non accompagnate da espressa richiesta di risarcimento, e/o qualunque lamentela o richiesta di chiarimento avanzata dall'utente anche tramite associazioni di volontariato, Difensore Civico o per le quali l'URP provvede a fornire risposta: ciò a condizione che non contengano un'espressa domanda di ristoro dei danni, presente o futura.

27. b) Si precisa che l'assicurazione comprende sinistri cagionati da fatti o circostanze pregresse alla data di inizio della presente polizza già note al Contraente e/o agli Assicurati, a condizione inderogabile che gli stessi non potessero essere validamente denunciati ai precedenti assicuratori e, a condizione che tali sinistri si manifestino nel periodo di validità della presente assicurazione e siano ricollegati a fatti successivi alla data di retroattività di cui all' art. 24).

Art. 28 - Precisazioni ed estensioni di garanzia

A titolo puramente esemplificativo, e non esaustivo, l'assicurazione è prestata per le conseguenze della responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi di legge, dalla sua qualità di:

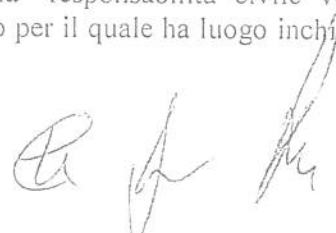
- a) esercente, in conformità alle leggi ed ai regolamenti vigenti, centri di raccolta del sangue e trasfusionali, distribuzione ed utilizzo del sangue ed emoderivati, espianti e trapianti di organi. In relazione alla seguente estensione è stabilito un limite di risarcimento pari ad € 5.000.000,00;
- b) esercente, autorizzato ai sensi di legge, a svolgere attività di sperimentazione clinica in ogni fase e grado, con protocolli interni o promossi da Enti senza fine di lucro, oppure sponsorizzati da terzi. L'assicurazione opera per la diretta ed esclusiva responsabilità del Contraente e del proprio Personale e non comprende:
 - la responsabilità che ricade sul produttore dei farmaci e/o presidi e dispositivi sanitari oggetto della sperimentazione e sullo Sponsor (salvo il caso del Promotore/Sponsor senza finalità commerciali che si intende assicurato in conformità alle disposizioni Ministeriali e Regionali vigenti);
 - la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione, né il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione.
 - i danni imputabili ad assenza del Consenso Informato;
 - i danni imputabili ad assenza, inidoneità o insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello Sponsor;
 - le sperimentazioni relative a farmaci la cui richiesta per il parere unico al comitato etico sia stata presentata dopo l'entrata in vigore del D. M. 14 luglio 2009 – Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, né è idonea all'assolvimento dell'obbligo assicurativo e relativi requisiti minimi dallo stesso previsti;
- c) Comitato Etico Aziendale od interaziendale, inclusa la responsabilità collegiale ed individuale dei singoli componenti in conseguenza di danni cagionati ai pazienti in relazione ad ogni tipo di sperimentazione. L'assicurazione non comprende:
 - la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione né il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione;
 - i danni imputabili ad assenza, inidoneità o insufficienza di coperture assicurative obbligatorie degli sperimentatori e dello Sponsor;
- d) proprietà o comodato comprese ordinaria e straordinaria manutenzione;
- e) conferente di rifiuti speciali, infettivi, tossici o nocivi, anche quale committente, qualora le operazioni di smaltimento, che abbiano provocato a terzi lesioni personali o morte e/od



- un inquinamento accidentale di qualsiasi natura, siano effettuate da ditte terze regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti;
- f) (a parziale deroga di quanto previsto all'art 26 lett. a), civilmente responsabile ai sensi di legge per i danni agli assistiti ed agli ospiti derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non (artt. 1783-1786 C.C.); l'Assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, veicoli a motore e cose in essi contenute;
- g) committente per i lavori e/o gestioni ceduti in appalto;
- h) (a parziale deroga di quanto previsto all'art 26 lett. f), detentore/utilizzatore, di fonti radioattive a condizione che l'attività sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia nonché dalle prescrizioni della competente autorità. Sono esclusi i danni cagionati a terzi da prodotti o specialità smerciati dall'Assicurato. Il Contraente/Assicurato s'impegna a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto e ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti radioattive dai locali di conservazione od uso delle fonti stesse;
- i) (a parziale deroga di quanto previsto all'art 26 lett. i), esercente farmacie interne con vendita al pubblico, a condizione che il titolare e le persone addette alla farmacia siano in possesso dei requisiti previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività;
- j) attività intramuraria (ovunque svolta), sempreché debitamente autorizzata da parte dell'Amministrazione del Contraente/Assicurato;
- k) (a parziale deroga dell'art. 26 lettera p) la Società si obbliga, a tenere indenne l'Assicurato di quanto questo sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per perdite patrimoniali involontariamente cagionate ai terzi, utenti delle strutture, o ad altri dipendenti, in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, degli stessi. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali oggetto dell'Assicurazione. L'Assicurazione non vale:
- per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;
 - per la diffusione e il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti;
 - per i danni non patrimoniali di cui all'art. 9 della Legge 675 del 31/12/96 così come modificato dal D.Lgs. 196/03 e di quelli di cui all' Art. 185 del C. P.;
 - per le multe e le ammende inflitte direttamente all'Azienda Assicurata o alle persone del cui fatto l'Ente debba rispondere.
- La garanzia opera per la RC personale derivante ai dipendenti dell'Ente Assicurato salvo il diritto di rivalsa nei loro confronti per dolo e colpa grave;
- l) per i danni da inquinamento accidentale, il limite per sinistro ed anno, per singola azienda, è di € 5.000.000,00.

Art. 29 - Denuncia di sinistro

In caso di sinistro il Contraente deve darne avviso scritto alla Società entro 60 (sessanta) giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio preposto alla denuncia del sinistro in ognuna delle Aziende sanitarie assicurate (in tal caso farà fede il protocollo dell'ufficio sinistri preposto); a parziale deroga dell'art. 1913 C.C. l'Assicurato o il Contraente sono tenuti ad inoltrare avviso per eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso dipendenti RCO" solo ed esclusivamente: a) in caso di infortunio per il quale ha luogo inchiesta



amministrativa o giudiziaria a norma di legge; b) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora esercitasse diritto di surroga a sensi del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124.

La Compagnia è tenuta a contestare al Contraente le eccezioni di inoperatività delle garanzie di polizza entro 30 giorni dalla denuncia di sinistro.

Tale termine deve considerarsi perentorio e una volta decorso il sinistro si intende assunto in garanzia dalla Compagnia a tutti gli effetti.

Art. 30 - Rinuncia alla rivalsa

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave dei soggetti indicati all'art. 2, la Società rinuncerà al diritto di surrogazione nei confronti degli Amministratori e Dipendenti del Contraente nonché delle persone delle quali l'Azienda si avvale nello svolgimento della propria attività.

Art. 31 - Recesso in caso di sinistro

Successivamente al decorso della prima annualità di assicurazione, sino al 30° giorno dall'avvenuta liquidazione o di rifiuto di un sinistro la Compagnia o il Contraente possono recedere dal contratto con preavviso di 180 giorni, da comunicarsi con le modalità di cui all'art. 14 della presente polizza con specifica indicazione del sinistro in base al quale la Compagnia ha scelto di avvalersi della presente facoltà. Nel caso in cui la comunicazione della volontà di recedere venga effettuata dalla Compagnia dopo la scadenza del termine di trenta giorni dal pagamento dell'indennizzo il contratto di assicurazione rimarrà in vita e continuerà a produrre i suoi effetti. In caso di recesso la Compagnia, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, dovrà rimborsare la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 32 - Gestione delle vertenze di danno e spese di resistenza

Gli Assicuratori assumono fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

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

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

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

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

Art. 33 - SIR (Self Insured Retention) Gestione dei sinistri

Resta convenuto tra le Parti che la garanzia prestata dalla presente polizza opera solo ed esclusivamente per i sinistri il cui potenziale risarcimento superi l'importo della Self Insured Retention (SIR) di € 800.000,00.

I sinistri in SIR saranno gestiti con le modalità riportate al successivo Art.34 .

Art. 34 - Procedura per la gestione dei sinistri in SIR

Una volta ricevuto il sinistro così come definito in polizza, il Contraente per il tramite del personale preposto, procederà come segue:

1. I sinistri la cui richiesta del danno risulti palesemente pari o inferiore all'importo della SIR, saranno direttamente gestiti, definiti e liquidati dalla Contraente, che manterrà a proprio carico i costi di gestione, oltre che i costi legali e peritali connessi alla trattativa stragiudiziale e giudiziale del reclamo, senza necessità che tali sinistri siano comunicati alla Società.

2. I sinistri la cui richiesta del danno risulti palesemente superiore all'importo della SIR, saranno denunciati dal Contraente alla Società, nei termini contrattualmente previsti all'Art.29, che ne curerà la gestione e definizione;

3. I sinistri per i quali possa esistere un dubbio circa il potenziale economico dello stesso, ovvero se sopra o sotto SIR, si attiverà un confronto, anche telematico, tra il personale preposto del Contraente/Assicurato e i referenti dell'ufficio liquidazione della Compagnia, onde pervenire ad una decisione sull'assegnazione della gestione.

Tale confronto si svolgerà all'interno del CO.GE.SI. cui parteciperanno anche i rappresentanti della compagnia.

Data la possibile incertezza talvolta nel valutare il potenziale economico di un reclamo, si prevede un proficuo confronto tra la Società e il Contraente per i casi incerti e, qualora non si raggiunga una univocità di vedute, purché tali vedute siano tecnicamente sostenibili, si prevede la gestione a carico della Compagnia.

Resta convenuto tra le parti, che è comunque facoltà della Società, con cadenza mensile, effettuare un' "Audit" presso la Amministrazione, al fine di poter condurre una verifica di tutti i sinistri non denunciati alla Società.

Nel caso in cui la Società valuti che il valore di uno o più sinistri possa superare l'importo della SIR, si riserva di chiedere alla Amministrazione l'affidamento di tali sinistri; in tal caso, la Amministrazione si impegna entro 15 giorni dalla richiesta da parte della Società, a denunciarli agli stessi con le modalità stabilite dal presente contratto.

Per i sinistri presi in carico dalla Società, si procederà come segue:

- All'atto dell'apertura del sinistro la Compagnia provvede, entro 30 (trenta) giorni, anche per via telematica, a comunicare al Contraente il numero attribuito alla relativa posizione di danno, nonché l'Ufficio e la persona incaricata della gestione del sinistro medesimo;
- La Società si impegna a trasmettere al Contraente/Assicurato, a supporto di quanto sopra, estratto della relazione medico legale del proprio fiduciario e parere in merito all'opportunità della transazione.
- il Contraente sottoporrà al CO.GE.SI., integrato dai componenti della Compagnia assicuratrice, il parere del fiduciario della Compagnia per le necessarie valutazioni medico-legali e legali-assicurative, esprimendosi sulla sussistenza della responsabilità e, in caso di accertata fondatezza della richiesta, sulla messa a disposizione del valore della SIR.
- Una volta elaborata la proposta di definizione amichevole, la trattativa per la chiusura della vertenza sarà gestita dalla Compagnia Assicuratrice, tenendo conto di quanto emerso dalla valutazione in sede di COGESI, ma tuttavia il Co.Ge.Si non potrà in alcun modo limitare l'ammontare del risarcimento che la Compagnia vorrà proporre, oltre il valore della SIR.
- La Società è tenuta ad acquisire da parte del Contraente/Assicurato, il preventivo consenso prima di provvedere alla definizione di qualsiasi indennizzo;
- Al fine di non vanificare l'efficacia della possibile transazione, il Contraente/Assicurato dovrà inviare entro 45 giorni dal ricevimento della proposta transattiva da parte della Società proprie considerazioni di merito, in assenza delle quali la Società dovrà ritenersi delegata alla transazione nei termini prospettati.
- Acquisito il benestare da parte del Contraente/Assicurato, la Società provvederà alla definizione del sinistro e comunicherà al Contraente/Assicurato il pagamento da effettuare. Qualora il Contraente/Assicurato comunichi la volontà di non definire il sinistro nei termini prospettati dalla Società, quest'ultima resterà esposta fino all'importo indicato nella proposta qualora il sinistro sia definito successivamente per un importo maggiore, mentre la differenza resterà a carico del Contraente/Assicurato.
- La Società comunicherà al Contraente/Assicurato i singoli pagamenti da effettuare di volta in volta, tenendo anche conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei danni. Ogni pagamento dovrà essere effettuato dal Contraente/Assicurato quanto prima possibile, e comunque non oltre i 45 (quarantacinque) giorni successivi alla presentazione della quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente. Gli eventuali maggiori costi dovuti al mancato o tardivo pagamento dei sinistri, resteranno ad esclusivo carico del Contraente/Assicurato.

La Società in fase di liquidazione dei sinistri, provvederà a liquidare l'importo eccedente il valore della SIR, mentre sarà erogato direttamente dal Contraente/Assicurato al terzo il valore della SIR.

Si precisa che la Società fermo restando la propria autonomia nella gestione dei sinistri a proprio carico ovvero quelli che superino l'importo della SIR, aggiornerà e coinvolgerà il Contraente in occasione degli incontri con il CO.GE.SI., al fine di poterlo aggiornare sugli sviluppi della gestione dei sinistri.

Art. 35 - Massimali di garanzia

La garanzia di cui alla presente polizza viene prestata per un massimale per ogni singolo sinistro pari ad € 5.000.000,00 e con un limite di indennizzo per più sinistri avvenuti nella medesima annualità assicurativa pari ad € 50.000.000,00. Il massimale nonché gli eventuali limiti di indennizzo stipulati per specifiche garanzie, costituiscono la massima esposizione della Società, rispettivamente per sinistro e per annualità assicurativa.

Si precisa che il massimale per i sinistri in serie è pari ad Euro 5.000.000,00 (vedasi definizione).

Art. 36 - COLPA GRAVE

Fermo restando che la presente garanzia viene finanziata con il contributo esclusivo del personale assicurato si precisa che tale estensione di garanzia verrà attivata su richiesta della singola Azienda Sanitaria assicurata, la quale provvederà a trattenere l'importo del premio assicurativo.

Ad integrazione di quanto previsto all'art. 23 "*Responsabilità personale e professionale*", la Società, a fronte della corresponsione del premio aggiuntivo determinato in polizza ed in conformità al contratto di lavoro vigente, si obbliga a tenere indenni gli Assicurati, che abbiano aderito alla presente garanzia e corrisposto il relativo premio, da quanto gli stessi fossero tenuti a pagare quali responsabili ai sensi di legge esclusivamente in conseguenza di eventi addebitabili a loro colpa grave che abbiano causato a terzi danni corporali o materiali in conseguenza di:

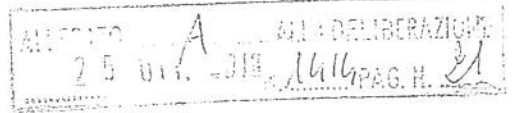
- azione diretta del soggetto danneggiato,
- rivalsa esperita dalla Società qualora la stessa ed entro i limiti in cui la stessa è consentita ai sensi della presente polizza,
- rivalsa esperita dalla Contraente nei casi previsti dalla legge,
- ulteriori danni, inclusi nella rivalsa esperita dalla Contraente, di cui l'Assicurato sia ritenuto responsabile ai sensi di legge, a condizione che siano conseguenza diretta di sinistro indennizzabile ai sensi della presente polizza ed entro un limite massimo del 10% del danno indennizzato.

La Società rinuncia pertanto al diritto di surrogazione spettante ai sensi dell'art. 1916 C.C. per il caso di colpa grave a fronte della corresponsione del premio aggiuntivo determinato in polizza in conformità al contratto collettivo di lavoro vigente nell'intesa che il contraente provvederà direttamente al recupero degli importi dallo stesso anticipati.

Ai fini della presente garanzia si intendono assicurati i dirigenti sanitari, medici, medici veterinari e non medici, i medici a rapporto convenzionale, i medici universitari, nonché il personale sanitario non dirigente ed i medici in formazione specialistica che abbiano assunto attualmente o nel passato o che assumeranno nel futuro i ruoli sopra indicati a condizione che abbiano aderito alla presente garanzia e pagato il relativo premio, senza soluzione di copertura, fino alla eventuale data di cessazione del rapporto di lavoro con l'Azienda Contraente, ancorché il rapporto sia cessato anteriormente alla data di stipulazione della presente assicurazione, secondo le disposizioni dei CCNL vigenti.

L'assicurazione si intende operante durante l'esercizio dell'attività professionale presso le Aziende Assicurate, sia durante lo svolgimento di attività libero professionale in regime intramurario, nonché in occasione di interventi eseguiti per dovere di solidarietà od emergenza sanitaria anche al di fuori dell'attività retribuita, o nell'ambito di prestazioni rese in forza di rapporti convenzionali stipulati tra le Aziende sanitarie regionali.

La presente garanzia è prestata in relazione ai medesimi sinistri rientranti nei termini temporali di copertura ed entro i limiti ed in base alle norme contrattuali previste dalla polizza base stipulata



dall'Azienda Contraente.

Si precisa ulteriormente che la presente garanzia costituisce rischio comune con l'Assicurazione dell'Azienda di appartenenza e pertanto il sinistro si considera unico e validamente radicato presso la Società all'atto della prima richiesta pervenuta ad un soggetto assicurato in relazione al medesimo evento.

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 loro.

Pagamento del premio

Limitatamente agli assicurati che abbiano dichiarato alla propria Azienda di appartenenza l'adesione entro 120 gg. dalla data di decorrenza del presente contratto, la copertura decorrerà da tale data, mentre coloro che aderiranno successivamente, l'Assicurazione avrà effetto dalle ore 24 dell'ultimo giorno del mese in cui è stata dichiarata l'adesione a fronte di un premio in ragione di 1/365 dei giorni residui alla prima scadenza annuale di polizza.

Si precisa che, in caso di pensionamento o di cessazione del rapporto di lavoro per dimissioni o trasferimento ad altra Azienda Sanitaria la garanzia resterà operante, anche successivamente alla cessazione entro i termini di validità temporale della polizza, ma non oltre la data di cessazione della stessa. Il premio relativo al periodo assicurativo in corso alla data di cessazione del rapporto di lavoro è dovuto per intero e resta acquisito dalla Società.

La Società emetterà alla fine di ciascun semestre apposita appendice in cui verranno indicati i nominativi di coloro che hanno aderito alla garanzia nel corso del precedente semestre.

Il relativo premio dovrà essere versato entro 30 giorni dalla data di ricevimento dell'appendice da parte del Contraente.

Si prende atto tra le parti che l'adesione da parte degli aderenti dovrà essere formalizzata alla propria Azienda di appartenenza mediante l'invio di un modulo di raccolta dati, debitamente compilato e sottoscritto, fornito dalla Società, che ne potrà richiedere copia in qualsiasi momento.

CONDIZIONI CON APPROVAZIONE ESPRESSA

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

- (a) di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "CLAIMS MADE", a coprire i sinistri che si verifichino per la prima volta e siano debitamente notificati dall'Assicurato al Broker e/o agli Assicuratori nel corso della durata di questo contratto;
- (b) di aver preso conoscenza e di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli di questa polizza :

Articolo 4 DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Articolo 24 OPERATIVITA' TEMPORALE DELLE GARANZIE

Articolo 26 ESCLUSIONI

Articolo 27 PRECISAZIONI INERENTI FATTI E CIRCOSTANZE NOTI

Articolo 29 DENUNCIA DI SINISTRO

Articolo 32 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO E SPESE DI
RESTISTENZA

Articolo 33 GESTIONE DEI SINISTRI IN SIR

Articolo 34 PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI SINISTRI IN SIR

Il Contraente

La Società

Three handwritten signatures in black ink, appearing to be initials or names, located at the bottom right of the page.

AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA

PROCEDURA RISTRETTA, IN FORMA CENTRALIZZATA, PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO ASSICURATIVO RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO (RCT/O) RICADENTI NELLA FASCIA A GESTIONE ASSICURATIVA OLTRE 800.001,00 (DI VALORE STIMATO DEL SINISTRO) DELLE AZIENDE SANITARIE E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE DELLA REGIONE UMBRIA – (CIG N. 513994619F)

VERBALE NEGOZIAZIONE

Premesso

- che con atto deliberativo del Direttore Generale n. 733 del 25.05.2013, questa Azienda Ospedaliera ha indetto la gara di cui all’oggetto, approvando il bando di gara e l’estratto del bando;
- che il giorno 12.07.2013, presso gli uffici amministrativi dell’Azienda Ospedaliera, si è proceduto all’apertura delle buste contenenti le richieste di partecipazione alla gara di cui all’oggetto ed all’esame della documentazione richiesta dal bando di gara, come risulta dal verbale di prequalificazione redatto in pari data, ammettendo al prosieguo della stessa le seguenti ditte:
 - AM TRUST EUROPE Limited (Milano)
 - LLOYD’S in nome e per conto del Sindacato leader NEWLINE (Milano)
 - SOCIETA’ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE (Verona)
 - XL INSURANCE COMPANY LTD (Milano)
 - QBE INSURANCE (EUROPE) LTD (Milano)
- che con deliberazione del Direttore Generale n. 1029 del 22.07.2013 è stata approvata la lettera di invito, da rimettere alle ditte selezionate ed il capitolato speciale di gara;
- che con lettera raccomandata A.R. prot. n° 20961/11854/RA del 22/07/2013 sono state invitate alla gara le ditte ammesse in sede di prequalificazione;
- che la scadenza fissata per la presentazione delle offerte è stata indicata tassativamente, con lettera raccomandata A.R. prot. n° 20961/11854/RA del 22/07/2013 inviata a tutte le ditte invitate, per le ore 13,00 del giorno 02 settembre 2013;
- che entro il termine predetto, non è pervenuta alcuna offerta, per cui la gara è risultata deserta.
- che con deliberazione del Direttore Generale n.1354 del 11/10/2013 è stata indetta procedura negoziata ai sensi dell’art. 57 comma 2 lettera a) del D.Lgs 163/2006 e s.m.i. per l’affidamento del servizio assicurativo responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro (RCT/O) per la copertura RCT cosiddetta “ Catastrofale” delle Aziende Sanitarie e delle Aziende Ospedaliere della Regione Umbria;
- che con PEC prot. n° 26495 del 11/10/2013 sono state invitate alla procedure le ditte ammesse in



- ✓ che la scadenza fissata per la presentazione delle offerte è stata indicata tassativamente, con PEC prot. n° 26495 del 11/10/2013 inviata a tutte le ditte invitate, per le ore 12,00 del giorno 17 ottobre 2013;
- ✓ che entro il termine predetto, non è pervenuta alcuna offerta, per cui la gara è risultata deserta.
- ✓ che con fax inviati in data 17 ottobre alle ore 12,00 è pervenuta richiesta da parte di alcune ditte, che nel caso non fossero arrivate offerte, che almeno manifestato interesse a partecipare alla negoziazione;
- ✓ che la Direzione Aziendale in seguito a tale richiesta ha contattato le ditte per instaurare la negoziazione al fine di verificare le condizioni per la stipula del contratto di assicurazione entro i limiti del mandato conferito dalla Giunta regionale.

TUTTO CIO' PREMESSO

Il giorno 22 ottobre 2013 alle ore 12,00 presso gli uffici della Direzione Generale di Villa Capitini dell'Azienda Ospedaliera, sono convenuti i signori:

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| - Dott. WALTER ORLANDI | DIRETTORE GENERALE |
| - Dott. MAURIZIO VALOROSI | DIRETTORE AMMINISTRATIVO |
| - Dott.ssa SERENA ZENZERI | |
| - Rag. ROSSANA ALBERATI | |
| - Dott. CARLO NICASTRO | SEGRETARIO |
| - Dott. ANDREA GIORGETTI | BROKER |

per l'Azienda Ospedaliera di Perugia.

- Dott. SALVATORE PUNZO;
- Dott. DOMENICO SORRENTINO

per la compagnia AM TRUST

Le parti analizzano le condizioni contrattuali previste dall'invito alla procedura negoziata e l'Azienda a meglio precisazione di quanto contenuto nei documenti ribadisce che l'ipotesi di contratto assicurativo prevista contempla:

- o per sinistri di valore stimato da 0 a 70.000, gestione diretta aziendale senza alcun coinvolgimento della compagnia assicurativa nella gestione e nel pagamento del sinistro
- o per sinistri di valore stimato da 70.001 a 800.001, gestione diretta sovra aziendale senza alcun coinvolgimento della compagnia assicurativa nella gestione e nel pagamento del sinistro;
- o per sinistri di valore stimato superiore a 800.001, gestione da parte della compagnia assicurativa congiuntamente all'Azienda con franchigia assoluta di ritenzione del servizio

sanitario regionale fino alla franchigia di € 800.00 e pagamento della compagnia del sinistro per la parte eccedente la predetta cifra.

- Premio massimo oneri fiscali esclusi di € 6.000.000,00;
- Massima esposizione sulla parte ritenuta dei sinistri a gestione assicurativa di € 3.200.000,00.

I Rappresentanti della Am Trust evidenziano da subito la non accettabilità della clausola di massima esposizione ad € 3.200.000,00 per cui ritengono condizione imprescindibile che tale clausola non venga inserita nell'eventuale contratto.

Inoltre specificano che i sinistri di valore inizialmente stimato inferiore ad € 800.000,00 se non denunciati non potranno divenire di pertinenza della compagnia assicurativa.

Inoltre sottolineano la necessità di effettuare un audit trimestrale anche per i sinistri di valore inferiore ad € 800.000,00 per valutarne l'effettivo valore economico.

I Rappresentanti Am Trust manifestano per il resto una disponibilità di massima all'accettazione delle altre condizioni economiche acquisito il benessere degli assicuratori .

Per quanto attiene le condizioni normative del capitolato dell'originaria gara si riservano di proporre delle modifiche.

I Rappresentanti dell'Am Trust si riservano di effettuare una proposta articolata in forma scritta.

I Rappresentanti dell'Azienda ritengono accettabili le proposte della compagnia Am Trust e comunicano che sono in corso trattative anche con altre compagnie assicuratrici e pertanto viene convenuto che le trattative avranno termine entro il giorno giovedì 24 ottobre ore 14.00.

I Rappresentanti Am Trust si impegnano ad inviare la propria proposta scritta entro le ore 16.00 di giovedì 24 ottobre 2013 e lo stesso termine verrà assegnato agli altri concorrenti.

Per quanto attiene le proposte di modifica normativa al capitolato dell'originaria gara queste verranno trasmesse per e-mail al Direttore Amministrativo entro il giorno mercoledì 23 ottobre 2013

La seduta termina alle ore 13,50

ALLEGATO B ALL'ADESIONE N. 1444 PAG. N. 3
25 OTT. 2013

LETTO APPROVATO E SOTTOSCRITTO

DIRETTORE GENERALE

Dr. Walter Orlandi

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Maurizio Valorosi

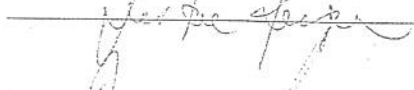
Dott.ssa SERENA ZENZERI

Rag. ROSSANA ALBERATI


Dott. ANDREA GIORGETTI

ALLEGATO "B"

- Dott. SALVATORE PUNZO



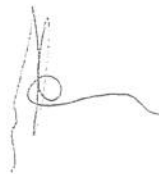
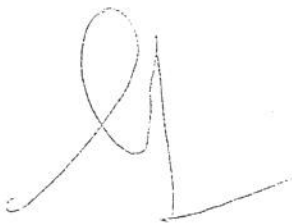
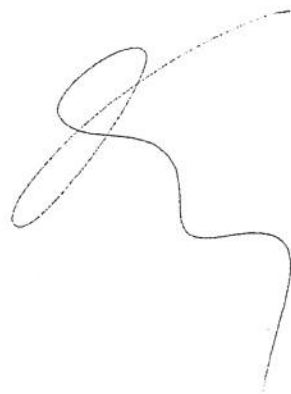
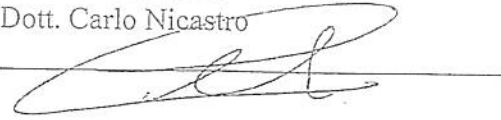
Dott. DOMENICO SORRENTINO



ALLEGATO B ALLA DELIBERAZIONE
25. OTT. 2013 N. 1616 PAG. N. 6

IL SEGRETARIO

Dott. Carlo Nicastro



ALLEGATO ^{UB}B

AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA

ALLEGATO B ALLA DELIBERAZIONE
25 OTT 2013 N. 1416 PAG. N. 1

PROCEDURA RISTRETTA, IN FORMA CENTRALIZZATA, PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO ASSICURATIVO RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO (RCT/O) RICADENTI NELLA FASCIA A GESTIONE ASSICURATIVA OLTRE 800.001,00 (DI VALORE STIMATO DEL SINISTRO) DELLE AZIENDE SANITARIE E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE DELLA REGIONE UMBRIA - (CIG N. 513994619F)

VERBALE NEGOZIAZIONE

Premesso

- che con atto deliberativo del Direttore Generale n. 733 del 25.05.2013, questa Azienda Ospedaliera ha indetto la gara di cui all'oggetto, approvando il bando di gara e l'estratto del bando;
- che il giorno 12.07.2013, presso gli uffici amministrativi dell'Azienda Ospedaliera, si è proceduto all'apertura delle buste contenenti le richieste di partecipazione alla gara di cui all'oggetto ed all'esame della documentazione richiesta dal bando di gara, come risulta dal verbale di prequalificazione redatto in pari data, ammettendo al prosieguo della stessa le seguenti ditte:
 - AM TRUST EUROPE Limited (Milano)
 - LLOYD'S in nome e per conto del Sindacato leader NEWLINE (Milano)
 - SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE (Verona)
 - XL INSURANCE COMPANY LTD (Milano)
 - QBE INSURANCE (EUROPE) LTD (Milano)
- che con deliberazione del Direttore Generale n. 1029 del 22.07.2013 è stata approvata la lettera di invito, da rimettere alle ditte selezionate ed il capitolato speciale di gara;
- che con lettera raccomandata A.R. prot. n° 20961/11854/RA del 22/07/2013 sono state invitate alla gara le ditte ammesse in sede di prequalificazione;
- che la scadenza fissata per la presentazione delle offerte è stata indicata tassativamente, con lettera raccomandata A.R. prot. n° 20961/11854/RA del 22/07/2013 inviata a tutte le ditte invitate, per le ore 13,00 del giorno 02 settembre 2013;
- che entro il termine predetto, non è pervenuta alcuna offerta, per cui la gara è risultata deserta.
- che con deliberazione del Direttore Generale n.1354 del 11/10/2013 è stata indetta procedura negoziata ai sensi dell'art. 57 comma 2 lettera a) del D.Lgs 163/2006 e s.m.i. per l'affidamento del servizio assicurativo responsabilità civile verso terzi e verso prestatori di lavoro (RCT/O) per la copertura RCT cosiddetta "Catastrofale" delle Aziende Sanitarie e delle Aziende Ospedaliere della Regione Umbria;
- che con PEC prot. n° 26495 del 11/10/2013 sono state invitate alla procedure le ditte ammesse in



- che la scadenza fissata per la presentazione delle offerte è stata indicata tassativamente, con PEC prot. n° 26495 del 11/10/2013 inviata a tutte le ditte invitate, per le ore 12,00 del giorno 17 ottobre 2013;
- che entro il termine predetto, non è pervenuta alcuna offerta, per cui la gara è risultata deserta.
- che con fax inviati in data 17 ottobre alle ore 12,00 è pervenuta richiesta da parte di alcune ditte, che nel caso non fossero arrivate offerte, hanno manifestato interesse a partecipare alla negoziazione;
- che la Direzione Aziendale in seguito a tale richiesta ha contattato le ditte per instaurare la negoziazione al fine di verificare le condizioni per la stipula del contratto di assicurazione entro i limiti del mandato conferito dalla Giunta regionale;
- che in data 22 ottobre 2013 alle ore 12 si è svolto un incontro tra la Direzione Aziendale dell'Azienda Ospedaliera di Perugia e la società Am Trust per negoziare le condizioni contrattuali e, come da verbale di negoziazione redatto in pari data, la ditta si è impegnata ad inviare proposta scritta entro le ore 16 del 24/10/2013
- che lo stesso termine di scadenza è stato assegnato alle altre compagnie che hanno manifestato interesse a partecipare alla negoziazione
- che a tal fine, avendo manifestato interesse alla negoziazione oltre che la compagnia Am Trust anche la Compagnia XL Insurance, in data 22/10/2013 la Direzione Aziendale, con e-mail, ha invitato la compagnia XL Insurance a formulare una proposta entro le ore 16.00 del 24/10/2013

TUTTO CIO' PREMESSO

Il giorno 24 ottobre 2013 alle ore 16,10 presso gli uffici della Direzione Generale di Villa Capitini dell'Azienda Ospedaliera, sono convenuti i signori:

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| - Dott. WALTER ORLANDI | DIRETTORE GENERALE |
| - Dott. MAURIZIO VALOROSI | DIRETTORE AMMINISTRATIVO |
| - Prof. GIUSEPPE AMBROSIO | DIRETTORE SANITARIO |
| - Dott.ssa SERENA ZENZERI | |
| - Rag. ROSSANA ALBERATI | |
| - Dott. CARLO NICASTRO | SEGRETARIO |

Si prende atto della proposta pervenuta alle ore 14,53 del 24/10/2013 da parte della compagnia Am Trust e della comunicazione pervenuta alle ore 11,14 del 24/10/2013 da parte di XL Insurance.

In particolare:

- o dalla proposta della compagnia Am Trust emerge dal punto di vista economico la richiesta di un premio annuo flat pari ad € 6.000.000,00 oneri fiscali esclusi e per quanto riguarda le

condizioni normative-contrattuali vengono evidenziate alcune modifiche all'originario capitolato di gara;

- o dalla comunicazione della compagnia XL Insurance emerge l'interesse alla quotazione del rischio entro i parametri indicati nella e-mail della Direzione Aziendale del 22/10/2013; ritengono però imprescindibile eseguire un audit sui sinistri di maggiore entità e di essere disponibili ad effettuarlo nelle date comprese tra il 04 e 07 novembre 2013; confermano la disponibilità a retrodatare la eventuale nuova polizza fino ad un periodo massimo di un mese dall'ordine di copertura al fine di evitare scoperture in questo senso.

Dall'analisi dell'unica offerta pervenuta da parte della Compagnia Am Trust, si evince che alcune condizioni normative-contrattuali proposte non possono essere accettate da questa Azienda. Pertanto, seduta stante, tramite mail alle ore 17,24 vengono richieste alcune modifiche alla proposta formulata da Am Trust.

Con mail delle ore 18,00 la Compagnia comunicava la proposta definitiva che recepiva anche le modifiche richieste dalla Direzione Aziendale.

La proposta viene ritenuta accettabile dall'Azienda Ospedaliera di Perugia in qualità di Azienda capofila per conto di tutte le Aziende Sanitarie della Regione Umbria. Pertanto viene comunicata l'accettazione via e-mail l'accettazione alla Compagnia Am Trust con richiesta di procedere all'attivazione della copertura assicurativa a favore di tutte le Aziende Sanitarie a decorrere dalle ore 24.00 del 27 ottobre 2013. Si procederà successivamente alla formalizzazione dell'affidamento con specifico atto deliberativo.

La seduta termina alle ore 18,10

LETTO APPROVATO E SOTTOSCRITTO

DIRETTORE GENERALE

Dr. Walter Orlandi

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Maurizio Valerosi

DIRETTORE SANITARIO

Prof. Giuseppe Ambrosio

Dott.ssa SERENA ZENZERI

Rag. ROSSANA ALBERATI

IL SEGRETARIO

Dott. Carlo Nicastro

ALLEGATO B ALLA DELIBERAZIONE
 25 OTT. 2013. N. 1614 PAG. N. 7

ALLEGATO *C*

AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company

ES	POSTA	PEC
DA	✓	

Agenzia Generale per l'Italia Trust Risk Italia S.r.l. Società con socio unico

Sede di Napoli
Centro Direzionale Isola A2
80143 - Napoli
Tel: +39 081.191.33.901
Fax: +39 081.191.33.902
www.trustriskitalia.it

ALLEGATO *C* ALLA DELIBERAZIONE
25 OTT 2013 N. 144/PAG. N. 1

AZIENDA OSPEDALIERA
DI PERUGIA
25 OTT. 2013
ARRIVO



Azienda Ospedaliera di Perugia

Prot. n. 2013/0027389 del 25/10/2013



Class:

Alla cortese attenzione

Spettabile
Azienda Ospedaliera di Perugia
Capofila per le Aziende Sanitarie della
Regione Umbria
Loc. S. Andrea Fratte, 06134, Perugia
Fax: 075.5783531
Direttore Amministrativo
Dott. Maurizio Valorosi

Napoli, 25/10/2013

Oggetto: Conferma copertura assicurativa RCT/O - Aziende Sanitarie Regione Umbria

Con la presente Vi confermiamo la copertura per il rischio in oggetto a decorrere dalle ore 24.00 del 27/10/2013 alle condizioni tutte concordate nello scambio di e-mail avvenuto tra il Dott. Maurizio Valorosi e Salvatore Punzo, che di seguito riepiloghiamo:

- **Contraente:** Azienda Ospedaliera di Perugia
- **Assicurati:** - Azienda Ospedaliera di Perugia
- Azienda Ospedaliera di Terni
- Azienda Usl Umbria n° 1
- Azienda Usl Umbria n° 2
- **Durata del contratto:** dalle ore 24.00 del 27/10/2013 alle ore 24.00 del 27/10/2016
- **SIR (Self Insured retention):** Euro 800.000,00
- **Condizioni contrattuali:** capitolato di gara con le modifiche concordate
- **Limiti di indennizzo:** Massimale RCT/O Euro 5.000.000,00 unico
Massimale sinistro in serie Euro 5.000.000,00
Massimale aggregato annuo Euro 50.000.000,00
(unico per tutte le Aziende)

AmTrust Europe Limited
Sede Legale Market Square House • St. James Street, Nottingham NG1 6FG • Capitale Sociale € 75.000.000,00

Rappresentanza Generale per l'Italia
Via A. Albricci 9 • 20122 Milano • tel. +39.0283438150 fax +39.0283438174
C. F. 97579510153 P. Iva 07972530963 R.I. Milano Rea CCIAA Milano 1969043

Agenzia Generale per l'Italia Trust Risk Italia S.r.l. Società con socio unico
Sede legale Via A. Albricci 9, 20122 Milano • tel. +39.0291430901 fax +39.0291430902
C.F., P. Iva e Iscrizione Registro Imprese Milano 07548080964 • RUI n. A000436299 • Capitale sociale € 100.000,00 i.v.
pec: trust.risk.italia.srl@pec.it



AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company

Autogato e

Agenzia Generale per l'Italia Trust Risk Italia S.r.l. Società con socio unico

- **Retroattività:** - Azienda Ospedaliera di Perugia - 01/01/2000
- Azienda Ospedaliera di Terni - 30/06/1998
- Azienda Usl Umbria n° 1 - 01/09/1996
- Azienda Usl Umbria n° 2 - 30/06/1998
- **Premio lordo annuo:** Euro 6.000.000,00 (FLAT - non soggetto a regolazione)

DELEGATO *e* ALLA DELIBERAZIONE
25 OTT 2013 N. 1111/PAG. N. 2

Vi chiediamo di effettuare il pagamento del premio di polizza entro i termini contrattualmente previsti, a mezzo bonifico bancario alle nostre coordinate, che di seguito riportiamo:

Trust Risk Italia S.r.l. – Società Unipersonale
c/c separato ai sensi art.117 D.Lgs. 209/2005
Banca: Banco di Napoli
IBAN: IT02 L010 1040 3101 0000 0002 534

Vi comunichiamo inoltre che la società incaricata alla gestione, trattazione e definizione dei sinistri, in nome e per conto della AmTrust Europe Limited, è la seguente:

ACM AmTrust Claims Management S.r.l.
Sede legale: Centro Direzionale Isola E/3 – Torre Avalon
80143 – Napoli
Tel: 081.016.85.01 – Fax: 081.016.85.02

Pertanto, tutti gli atti inerenti la gestione, trattazione, definizione e liquidazione dei sinistri, devono essere trasmessi alla suddetta società, presso la quale, la AmTrust Europe Limited, con apposita appendice allegata al contratto, elegge domicilio.

Provvederemo ad inviarvi i documenti contrattuali nel più breve tempo possibile.

Con l'occasione inviamo distinti saluti

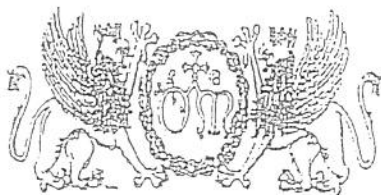
AmTrust Europe Limited
Agenzia Generale
Trust Risk Italia S.r.l.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Stemma dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

Dir. Gen. e Sede Amm.va: c/o "Villa Capitini" - Via Martiri 28 Marzo, 35- 06129 PERUGIA
Sede Legale: S. Maria della Misericordia in S. Andrea delle Fratte 06156PERUGIA
Partita IVA 02101050546 Tel. 075 5781 - Sito Internet: www.ospedale.perugia.it

UFFICIO DELIBERAZIONI

ATTESTAZIONI RELATIVE ALLA DELIBERA N. 1414 DEL 25 OTT. 2013

La deliberazione sopra indicata, alla quale questo documento è allegato

CONSTA DI FOGLI 37 incluso il presente ed inclusi gli allegati

Perugia, 25 OTT. 2013

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
DOTT.SSA SERENA ZENZERI

E' ESECUTIVA IMMEDIATAMENTE, non essendo soggetta a controllo

HA CONSEGUITO ESECUTIVITA' IL _____

PER PROVVEDIMENTO POSITIVO DELLA GIUNTA REGIONALE N. _____ DEL _____
CHE HA RICEVUTO LA DELIBERA IL _____

PER DECORRENZA DEL TERMINE DI LEGGE PER IL CONTROLLO SENZA RILIEVI DA PARTE
DELLA GIUNTA REGIONALE, CHE HA RICEVUTO LA DELIBERA IL _____

ALTRO (esecutività dopo richiesta di chiarimenti, parziale annullamento dell'atto,
annullamento integrale, ecc.. - Specificare gli estremi dei provvedimenti)

Perugia, 25 OTT. 2013

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
DOTT.SSA SERENA ZENZERI

La deliberazione sopra indicata, alla quale questo documento è allegato,

VIENE PUBBLICATA all'albo pretorio dell'Azienda Ospedaliera di Perugia il 25 OTT. 2013

per la durata di 15 giorni.

Perugia, 25 OTT. 2013

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
DOTT.SSA SERENA ZENZERI

Questa copia della delibera sopra indicata è conforme al suo originale esistente presso questo ufficio e consta
di n. _____ pagine inclusa la presente

Perugia,

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
DOTT.SSA SERENA ZENZERI