

**Reg. Gen n. 834**

**del 29/12/2025**

## SETTORE ECONOMICO-FINANZIARIO

**OGGETTO:** DETERMINA A CONTRATTARE E AFFIDAMENTO DIRETTO DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO (RCT/RCO) "RSA MADRE TERESA DI CALCUTTA" PERIODO 31.12.2025-31.12.2028 – CIG B997C5C64F

### IL RESPONSABILE DI SETTORE

#### Richiamate:

- la deliberazione di Consiglio Comunale n. 83 del 20 dicembre 2024, con la quale è stato approvato il Documento Unico di Programmazione (DUP) 2025/2027;
- la deliberazione di Consiglio Comunale n. 84 del 20 dicembre 2024, con la quale è stato approvato il Bilancio di previsione 2025/2027;
- la deliberazione di Giunta comunale n. 231 del 20 dicembre 2024, con la quale è stato approvato il Piano esecutivo di gestione 2025/2027;
- il decreto del Sindaco n. 5 del 3 febbraio 2025, prot. n. 2851/2025, di attribuzione di funzioni gestionali al responsabile del settore economico-finanziario fino al 31 gennaio 2026;

**Considerato** che il 31/12/2025 scadrà il contratto in essere per la polizza responsabilità civile e prestatori di lavoro per la RSA Madre Teresa di Calcutta, e che è quindi necessario procedere con un nuovo affidamento;

**Richiamata** la determinazione n. 162 del 25/03/2025, con la quale si è provveduto ad affidare il servizio di consulenza e brokeraggio assicurativo per tre anni dal 01/04/2025 al 31/03/2028 con opzione di proroga per altri due anni dal 01/04/2028 al 31/03/2030 alla società Progeass srl;

**Considerato** che da attività istruttoria preventiva, è stata accertata l'assenza di un interesse transfrontaliero certo di cui all'art. 48, comma 2 del D.Lgs. 36/2023;

**Considerato** che, al fine di garantire i principi stabiliti nel D.Lgs. 36/2023, il broker società Progeass srl è stato incaricato di effettuare un'indagine di mercato in merito all'affidamento in oggetto;

**Visto** l'esito della sopraccitata indagine di mercato condotta da Progeass srl (prot. 31393/2025 del 02/12/2025), mediante la quale la società ha provveduto a richiedere preventivi a sette diverse compagnie di assicurazione alle condizioni stabilite nel capitolato d'appalto appositamente predisposto;

**Dato atto** che solo due compagnie hanno risposto all'indagine di mercato, e di queste una è la AmTrust Assicurazioni spa, la quale, sulla base delle valutazioni effettuate dal broker, risulta essere la più adeguata in termini di economicità ed efficacia assicurativa e si connota per valutazioni assolutamente positive sotto il profilo dell'analisi prezzo-qualità;

**Dato atto** che:

- la proposta assicurativa delle Compagnie che operano nel settore della sanità è ristretta a pochi operatori, e di questi solo un numero limitato è disposto ad assumere il rischio oggetto del presente affidamento, come dimostra anche il numero esiguo di risposte pervenute al broker a seguito dell'indagine di mercato;
- il mercato assicurativo in ambito sanitario è ormai da anni in forte stress a causa principalmente di un andamento storico dei sinistri sanitari negativo, aggravatosi a seguito della pandemia da Covid-19;
- la compagnia AmTrust Assicurazioni spa si è distinta per concorrenzialità e qualità della prestazione resa, garantendo garanzie importanti come:
  - massimale per sinistro RCT/RCO euro 5.000.000,00
  - massimale per anno euro 15.000.000,00
  - franchigia per sinistro euro 500,00
  - retroattività al 31.12.2013
  - epidemie e pandemie: limite di indennizzo di euro 500.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
  - responsabilità civile professionale personale del perdonale dipendente e convenzionato mentre operano presso o per conto dell'ente
  - durata polizza di tre anni;
- gli operatori economici che vengono interpellati con l'indagine di mercato sono selezionati dal broker secondo criteri specifici e non definiti dall'ente, il quale ha quindi poca discrezionalità nella scelta e nella verifica dei requisiti richiesti;

**Ritenuto** quindi corretto affidare direttamente il servizio in oggetto alla società AmTrust Assicurazioni s.p.a. con sede a Milano in via Clerici 14, c.f./p.iva 01917540518;

**Considerato** inoltre che, in relazione all'entità del servizio e alla finalità dello stesso, è comunque possibile procedere ai sensi dell'art. 50 comma 1 lettera b) del D.Lgs. 36/2023, il quale consente, per servizi di importo inferiore a 140.000 euro, l'affidamento diretto, anche senza consultazione di più operatori economici, fermo restando il rispetto dei principi di cui all'art. 48 del codice dei contratti pubblici;

**Visto** l'art. 17 comma 1 del d.lgs 36/2023, secondo il quale prima dell'avvio delle procedure di affidamento le amministrazioni appaltanti adottano la decisione di contrarre individuando gli elementi essenziali del contratto e i criteri di selezione degli operatori economici e delle offerte;

**Precisato**, ai sensi dell'art. 192 del D.Lgs. n. 267/2000, che:

- il fine che si intende perseguire con il presente appalto è quello di garantire il mantenimento dell'attuale copertura assicurativa per l'Ente;
- il contratto ha per oggetto l'affidamento della polizza responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro per la RSA Madre Teresa di Calcutta;
- la scelta del contraente avverrà in via autonoma mediante affidamento diretto ad un unico operatore, preventivamente individuato tramite indagine di mercato effettuata dal broker del

comune Progeass srl, tramite la piattaforma Sintel di Regione Lombardia ai sensi del combinato disposto dell'art. 50, comma 1 lett. b e dell'art. 62, comma 1 del D.Lgs. 36/2023;

**Dato atto** che:

- per gli enti locali permane la necessità, prima di effettuare un acquisto, di verificare se è in corso una convenzione di acquisto Consip e, in caso positivo, di aderirvi oppure di utilizzarne i parametri di prezzo e qualità come limiti massimi di acquisto, al fine del contenimento e della razionalizzazione della spesa per l'acquisto di beni e servizi;
- al fine del contenimento della spesa, la Legge 27.12.2006 n. 296 (Finanziaria 2007) all'art. 1 comma 455 ha previsto la possibilità per le Regioni di istituire centrali di acquisto che operano quali centrali di committenza ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti);
- la Regione Lombardia ha istituito la Centrale Acquisti con Legge Regionale 28.12.2007 n. 33 (art. 1 commi 3 e 6);
- in caso di acquisti effettuati direttamente è necessario illustrare le motivazioni per le quali non si è aderito alle citate convenzioni, ovvero attestare che le condizioni di acquisto sono effettivamente migliori o almeno uguali rispetto a quelle delle convenzioni nazionali;

**Considerato** che, ai sensi di quanto stabilito dalla legge 488/99 e dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135 e in base a verifica effettuata in data 12/12/2025:

- non è attiva una convenzione Consip per il servizio citato;
- non sono presenti convenzioni attive presso le centrali di committenza regionali (ARIA - Sintel) come da verifica effettuata sul sito "ariaspa.it";

**Dato atto** che la scadenza per la presentazione dell'offerta su Sintel è stata indicata nel giorno 12/12/2025 alle ore 12.00;

**Viste** la documentazione amministrativa, le condizioni di assicurazione e l'offerta economica relative all'affidamento della polizza RCT/RCO per la RSA Madre Teresa di Calcutta, prot. 32515/2025 del 15/12/2025, agli atti;

**Preso atto** che AmTrust Assicurazioni s.p.a. mediante l'offerta sopra indicata propone un premio totale di 58.822,74€ pari ad un costo annuo lordo di 19.607,58 €;

**Considerato** che in conformità agli accertamenti svolti, avvalendosi del sistema FVOE – Fascicolo virtuale dell'operatore economico, con la consultazione della banca dati istituita presso l'ANAC, il suddetto operatore è in possesso dei requisiti di carattere generale di cui al D.Lgs. n. 36/2023;

**Dato atto** che si è provveduto ad effettuare la verifica del DURC di AmTrust Assicurazioni Spa (INPS\_47900004 con scadenza 16/02/2026) dalla quale si evince che la posizione contributiva risulta regolare;

**Dato atto** che si è provveduto ad effettuare la verifica del DURC di Progeass srl (INPS\_48074781 con scadenza 27/02/2026) dalla quale si evince che la posizione contributiva risulta regolare;

**Visto** il seguente report della procedura, allegato alla presente:

- Report della Procedura AFFIDAMENTO DIRETTO DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO (RCT/RCO) "RSA MADRE TERESA DI CALCUTTA" PERIODO 31.12.2025-31.12.2028 n. 211139901 effettuata da Comune di Sarezzo;

**Ritenuto** quindi opportuno affidare alla compagnia sopraccitata la copertura assicurativa, con la clausola relativa al broker Progeass srl;

**Verificato** che il contratto è soggetto al versamento dell'imposta di bollo del valore di € 40,00 ai sensi dell'art. 18, comma 10 del D.Lgs n. 36/2023 e come indicato dall'Allegato I.4 al Codice dei Contratti Pubblici e che la compagnia AmTrust Assicurazioni Spa ha trasmesso in data 22/12/25 la ricevuta del versamento di tale imposta;

**Richiamate** le disposizioni previste all'art. 3 della Legge n. 136/2010, al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari ed in particolare le presenti clausole:

- "L'impresa appaltatrice si obbliga, al fine di garantire la tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. 13/08/2010 n. 136, ad utilizzare conto corrente bancario o postale, acceso presso le banche o presso la Soc. Poste Italiane S.p.a., dedicato, anche in via non esclusiva, alle commesse pubbliche, attenendosi alle prescrizioni dell'art. 3 della legge citata. A tal fine s'impegna a:
- a comunicare all'Ente gli estremi identificativi del conto corrente dedicato entro sette giorni dalla sua accensione o, nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative ad una commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di esso;
- ad inserire, a pena di nullità assoluta, analoga clausola di tracciabilità dei flussi finanziari nei contratti sottoscritti con i subappaltatori e i subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessate al servizio, con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge 136/2010, e a trasmettere all'Ente elenco dei subcontraenti corredato dagli estratti dei singoli contratti contenenti la clausola citata;
- ad informare immediatamente l'Ente e la Prefettura – Ufficio territoriale di Governo della risoluzione di rapporti contrattuali per inadempienze agli obblighi di tracciabilità da parte di proprie controparti per le transazioni relative all'appalto in oggetto”.
- “Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni determina la risoluzione di diritto del contratto”.

**Dato atto** che:

- ai sensi della legge n. 136/2010 alla presente spesa è stato assegnato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione il seguente codice identificativo di gara (CIG): B997C5C64F;
- il Responsabile Unico del Procedimento è la dott.ssa Cristina Lavera;
- il Responsabile del Procedimento ha firmato digitalmente la proposta di determina in oggetto, ai sensi dell'art. 6 c. 1 lett. e) della legge 241/1990;

**Attestato**, ai sensi del DPR 445/2000 e pienamente consapevole delle sanzioni anche di natura penale per le dichiarazioni mendaci, che la sottoscritta non versa in situazione di conflitto d'interesse alcuno in relazione al provvedimento in oggetto e alla procedura sottesa, ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e smi, del D.P.R. 62/2013, nonché dell'art. 16 del D.lgs 36/2023;

**Dato atto** che, ai sensi dell'art. 183 comma 8 del nuovo TUEL Dlgs 267/2000 e smi, si attesta che i pagamenti conseguenti all'impegno a cui si riferisce la presente determinazione sono compatibili con lo stanziamento di cassa;

Tutto ciò premesso e considerato;

## D E T E R M I N A

per le motivazioni espresse in premessa e che qui si intendono riportate e trascritte,

- 1) **di approvare** le Condizioni di Assicurazione per la polizza Responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro (RCT/RCO) Residenza Sanitaria Assistenziale “Madre Teresa di Calcutta periodo 31/12/2025-31/12/2028, Prot. n. 31393/2025 del 2/12/2025, (Allegato B);
- 2) **di allegare** alla presente il seguente Report della Procedura AFFIDAMENTO DIRETTO DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA’ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO (RCT/RCO) “RSA MADRE TERESA DI CALCUTTA” PERIODO 31.12.2025-31.12.2028 n. 211139901 effettuata da Comune di Sarezzo, Prot. n. 32515/2025 del 15/12/2025, (allegato A);
- 3) **di affidare** alla società AmTrust Assicurazioni s.p.a. con sede a Milano in via Clerici 14, c.f./p.iva 01917540518 la stipula della polizza responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro periodo 31/12/2025-31/12/2028;
- 4) **di impegnare** a favore di Progeass srl con sede in Borgo Wuhrer 137 Brescia, CF e PI 03333560179, la somma di € 58.822,74;
- 5) **di imputare** la somma di € 19.607,58 per il pagamento del premio relativo alla polizza in oggetto al cap. 01051.10.01290000 “Assicurazioni contro i furti, incendi e per R.C.” del bilancio di previsione 2025/2027, quale quota esigibile per l’anno 2026, avente la seguente classificazione di bilancio:

Capitolo	Missione	Programma	Titolo	Macroaggregato	Piano dei conti finanziario (IV liv.)
1290000	01	05	01	10	U. 1.10.04.01.

dando atto del rispetto dell’art. 183 c. 6 del D.Lgs 267/2000;

- 6) **di imputare** la somma di € 19.607,58 per il pagamento del premio relativo alla polizza in oggetto al cap. 01051.10.01290000 “Assicurazioni contro i furti, incendi e per R.C.” del bilancio di previsione 2025/2027, quale quota esigibile per l’anno 2027, avente la seguente classificazione di bilancio:

Capitolo	Missione	Programma	Titolo	Macroaggregato	Piano dei conti finanziario (IV liv.)
1290000	01	05	01	10	U. 1.10.04.01.

dando atto del rispetto dell’art. 183 c. 6 del D.Lgs 267/2000;

- 7) **di dare atto** che, ad avvenuta approvazione del bilancio di previsione 2026-2028, senza necessità di ulteriori provvedimenti ai sensi dell’art. 183 comma 2 lett. c) del D.Lgs. 267/2000, verrà assunto l’impegno di spesa relativo all’anno 2028 per l’importo di € 19.607,58 a valere sul seguente capitolo di spesa:

Capitolo	Missione	Programma	Titolo	Macroaggregato	Piano dei conti finanziario (IV liv.)
1290000	01	05	01	10	U. 1.10.04.01.

- 8) **di dare atto** che Progeass srl si assumerà gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. 13/08/2010, n. 136 relativi al servizio di cui all’oggetto;

- 9) **di dare corso** a tutti i necessari e conseguenti adempimenti al fine di pervenire alla stipula del contratto ai sensi dell’art. 18, comma 1 del D.Lgs. n. 36/2023 tramite lettera commerciale secondo l’uso del commercio;

- 10) **di stabilire**, altresì che:

- la stipula del contratto non è soggetta al termine dilatorio ai sensi dell'art. 18 comma 3 del Codice dei Contratti;
- il contratto sarà risolto automaticamente nei casi previsti dall'art. 3, comma 9 bis, della L. 136/2010 e s.m.i.;

**11) di dare comunicazione** agli aventi diritto dell'assunzione dell'impegno di spesa ai sensi dell'art. 191 del D.lgs. n.267 del 18 agosto 2000;

**12) di dare altresì atto** che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 6 bis della Legge 241/90, dall'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e dall'art. 16 del D.Lgs. 36/2023, anche con riguardo agli obblighi di astensione previsti dall'art. 7 del D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62, non risultano sussistere cause di incompatibilità e di conflitto di interessi in conformità alla disciplina vigente in materia a carico del Responsabile Unico del Procedimento nei confronti dell'operatore economico e dei relativi titolari effettivi e dei titolari effettivi del suddetto operatore nei confronti del personale della stazione appaltante, o con soggetti anche esterni che abbiano partecipato alla redazione dei documenti di gara;

**13) di precisare**, ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 241/90, modificata dalla Legge 11/02/2005, n. 15, sul procedimento amministrativo, che chiunque ritenga il presente atto amministrativo illegittimo e reputi di essere direttamente leso dallo stesso, può proporre ricorso unicamente al Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia sezione di Brescia nel termine di decadenza di 30 giorni decorrenti dall'ultimo di pubblicazione della presente determinazione all'albo pretorio on line, ai sensi degli artt. 119 e 120 del d. lgs. 104/2010 (codice del processo amministrativo);

**14) di dare atto** che il contenuto del presente provvedimento verrà pubblicato sul sito internet istituzionale, sezione "Amministrazione trasparente", come previsto dal D.Lgs. 33/2013.

**IL RESPONSABILE DI SETTORE**  
**Dott.ssa Cristina Lavera\***

\* Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.

Reg. Gen n. 834 del 29/12/2025

## SETTORE ECONOMICO-FINANZIARIO

**OGGETTO:** DETERMINA A CONTRATTARE E AFFIDAMENTO DIRETTO DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO (RCT/RCO) "RSA MADRE TERESA DI CALCUTTA" PERIODO 31.12.2025-31.12.2028 – CIG B997C5C64F

**PARERE DI REGOLARITÀ CONTABILE (art. 147-bis) E VISTO ATTESTANTE LA COPERTURA FINANZIARIA (artt. 183 – comma 7 e 151 – comma 4 – T.U.E.L.)**

**ESITO: FAVOREVOLE**

Sarezzo, li 29/12/2025

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

Cristina Lavera

*documento informatico sottoscritto digitalmente*

Tipo	Cap.	Num.	Anno imp.	Anno Comp.	Importo
U	01051.10.01290000	2465	2025	2026	19.607,58
U	01051.10.01290000	2466	2025	2027	19.607,58
U	01051.10.01290000	2467	2025	2028	19.607,58

**Reg. Gen n. 834 del 29/12/2025**

## SETTORE ECONOMICO-FINANZIARIO

**OGGETTO:** DETERMINA A CONTRATTARE E AFFIDAMENTO DIRETTO DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO (RCT/RCO) "RSA MADRE TERESA DI CALCUTTA" PERIODO 31.12.2025-31.12.2028 – CIG B997C5C64F

### ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente determinazione viene pubblicata, mediante affissione all'Albo pretorio on line, con decorrenza da oggi e vi rimarrà pubblicata per quindici giorni consecutivi.

Sarezzo, li 29/12/2025

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Sara Giacomelli

*documento informatico sottoscritto digitalmente*

# Report della Procedura AFFIDAMENTO DIRETTO DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO (RCT/RCO) "RSA MADRE TERESA DI CALCUTTA" PERIODO 31.12.2025-31.12.2028 n. 211139901 effettuata da Comune di Sarezzo

## Sommario

Configurazione della Procedura .....	1
Partecipanti alla Procedura .....	3
Riepilogo Offerte .....	3
Proposta di Aggiudicazione .....	4
Registro di controllo .....	4
Comunicazioni di Procedura .....	6

## Configurazione della Procedura

Questo capitolo contiene tutti i dettagli sulla configurazione della procedura.

### Informazioni generali sulla Procedura

<i>Id Procedura</i>	211139901
<i>Nome Procedura</i>	AFFIDAMENTO DIRETTO DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO (RCT/RCO) "RSA MADRE TERESA DI CALCUTTA" PERIODO 31.12.2025-31.12.2028
<i>Descrizione Procedura</i>	
<i>Codice Gara</i>	1
<i>Destinatari</i>	No
<i>Num. Protocollo</i>	3409149
<i>Num. Protocollo Ente</i>	Non protocollata
<i>Num. Protocollo Esterno</i>	Non protocollata

<i>Num. Procedura Ente</i>	Numero di Procedura assente
<i>Codice CPV principale</i>	66500000-5 - Servizi assicurativi e pensionistici
<i>Inclusione delle offerte sopra la base d'asta:</i>	Le offerte sopra la base d'asta sono incluse
<i>Responsabile Unico del Progetto</i>	CRISTINA LAVERA
<i>Nome Ente</i>	Comune di Sarezzo
<i>Informazioni sul tipo di Procedura</i>	
<i>Tipo di Procedura</i>	Affidamento diretto
<i>Somministrazione</i>	No, quantitativi ed o importi sono definiti
<i>Modalità offerta economica?</i>	Valore economico
<i>Base dell'asta</i>	58.860,00000 EUR
<i>Opzione proroga (mesi)</i>	-
<i>Opzione rinnovo (mesi)</i>	-
<i>Opzione rinnovo (importo)</i>	-
<i>Modalità di acquisizione</i>	Acquisto
<i>Mesi modalità di acquisizione</i>	36
<i>Informazioni sulle tempistiche della Procedura</i>	
<i>Data di avvio della Procedura</i>	giovedì 4 dicembre 2025 12.22.19 CET
<i>Termine ultimo per la presentazione delle offerte</i>	venerdì 12 dicembre 2025 12.00.00 CET

### Tabella 1. Requisiti della procedura

Nome	Descrizione	Tecnico / Informativo	Tipologia	Punteggio tecnico	Formato	Valori
Busta amministrativa	Il concorrente, dopo aver compilato il DGUE e il modello A2, li firmi digitalmente e firmi digitalmente gli allegati A3-B a titolo di accettazione. I documenti dovranno essere inseriti in un'unica cartella .zip	Amministrativo	Libero		Allegato	

Nome	Descrizione	Tecnico / Informativo	Tipologia	Punteggio tecnico	Formato	Valori
	(o equivalente) da caricare come allegato. La cartella .zip non dovrà essere firmata digitalmente.					

## Partecipanti alla Procedura

Questo capitolo contiene tutti i dettagli sui partecipanti alla procedura.

**Tabella 2. Schede dei fornitori invitati alla trattativa**

<i>Ragione sociale</i>	AmTrust Assicurazioni S.p.A.
<i>Login</i>	user_203617
<i>Indirizzo e-mail</i>	amtrust.assicurazioni@pec.it
<i>P. IVA / Cod. Istat</i>	01917540518
<i>Indirizzo</i>	Via Clerici, 14, 20121 MILANO (Italia)
<i>Numero telefono</i>	0283438150

## Riepilogo Offerte

Questo capitolo contiene i dettagli riguardanti tutte le offerte. Le offerte sono ordinate per data, ad incominciare dalla più recente.

**Tabella 3. Riepilogo delle offerte**

<i>Id Offerta</i>	1764856825441
<i>Num. Protocollo Ente</i>	Non protocollata
<i>Fornitore</i>	AmTrust Assicurazioni S.p.A.
<i>Modalità di partecipazione</i>	Forma Singola
<i>Data</i>	giovedì 4 dicembre 2025 15.00.25 CET
<i>Prezzo offerto</i>	58.822,74000 EUR
<i>Punteggio economico</i>	100,00
<i>Punteggio totale</i>	100,00

## Proposta di Aggiudicazione

Questo capitolo contiene i dettagli riguardanti la proposta di aggiudicazione della Procedura.

### Tabella 4. Responsabile Unico di Progetto

<i>Nome</i>	LAVERA CRISTINA
<i>Login</i>	user_249861
<i>Società (P.IVA o Cod. ISTAT)</i>	Comune di Sarezzo (00582490983)
<i>Indirizzo email</i>	protocollosarezzo@cert.legalmail.it
<i>Num. telefono</i>	0308936220

### Tabella 5. Fornitore proposto per l'aggiudicazione della procedura.

<i>Nome</i>	AmTrust Assicurazioni S.p.A.
<i>Login</i>	user_203617
<i>Società (P.IVA o Cod. ISTAT)</i>	AmTrust Assicurazioni S.p.A. (01917540518)
<i>Indirizzo email</i>	amtrust.assicurazioni@pec.it
<i>Num. telefono</i>	0283438150
<i>Commento all'aggiudicazione</i>	Si procede a verificare requisiti e predisporre proposta di determinazione

## Registro di controllo

Questo capitolo contiene l'elenco degli eventi riguardanti la Procedura, ordinati per data, dal più recente al meno recente.

### Tabella 6. Registro di controllo

Data	Oggetto	Testo
venerdì 12 dicembre 2025 15.13.57 CET	Proposta di Aggiudicazione	La fase di valutazione del Mercato AFFIDAMENTO DIRETTO DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO (RCT/RCO) "RSA MADRE TERESA DI CALCUTTA" PERIODO 31.12.2025-31.12.2028 (ID 211139901) è stata completata. La graduatoria provvisoria è ora disponibile.
venerdì 12 dicembre 2025 15.08.50 CET	Offerta sopra la base d'asta riammessa	L'offerta (ID 1764856825441) della Procedura AFFIDAMEN-

Report della Procedura AFFIDAMENTO DIRETTO DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO (RCT/RCO) "RSA MADRE TERESA DI CALCUTTA" PERIODO 31.12.2025-31.12.2028 n. 211139901 effettuata da Comune di Sarezzo

Data	Oggetto	Testo
		TO DIRETTO DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO (RCT/RCO) "RSA MADRE TERESA DI CALCUTTA" PERIODO 31.12.2025-31.12.2028 (ID 211139901), è stata ammessa con la seguente motivazione: .
venerdì 12 dicembre 2025 15.03.27 CET	Apertura buste economiche	La apertura delle buste economiche della procedura AFFIDAMENTO DIRETTO DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO (RCT/RCO) "RSA MADRE TERESA DI CALCUTTA" PERIODO 31.12.2025-31.12.2028 (ID 211139901) è iniziata.
venerdì 12 dicembre 2025 15.03.21 CET	Offerta Amministrativa accettata	La Busta Amministrativa (ID 1764856825441) della Procedura AFFIDAMENTO DIRETTO DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO (RCT/RCO) "RSA MADRE TERESA DI CALCUTTA" PERIODO 31.12.2025-31.12.2028 (ID 211139901) è stata accettata con la seguente motivazione: .
venerdì 12 dicembre 2025 14.47.29 CET	La Firma Digitale su offerta è accettata	La Firma Digitale dell'offerta del fornitore user_203617 sulla Procedura con ID 211139901 è stata accettata, con la seguente motivazione: .
venerdì 12 dicembre 2025 12.02.14 CET	Termine ultimo per la presentazione delle offerte	È decorso il termine ultimo per la presentazione delle offerte per la procedura AFFIDAMENTO DIRETTO DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO (RCT/RCO) "RSA MADRE TERESA DI CALCUTTA" PERIODO 31.12.2025-31.12.2028 (ID 211139901).
giovedì 4 dicembre 2025 15.00.25 CET	Invio Offerta	L'offerente AmTrust Assicurazioni S.p.A. ha inviato con successo un'offerta nel Mercato AFFIDAMENTO DIRETTO

Data	Oggetto	Testo
		DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO (RCT/RCO) "RSA MADRE TERESA DI CALCUTTA" PERIODO 31.12.2025-31.12.2028 (ID 211139901).
giovedì 4 dicembre 2025 12.22.29 CET	Inizio fase di presentazione delle offerte dell'Asta	Si è aperta la fase di pubblicazione sul Mercato AFFIDAMENTO DIRETTO DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO (RCT/RCO) "RSA MADRE TERESA DI CALCUTTA" PERIODO 31.12.2025-31.12.2028 (ID 211139901).
giovedì 4 dicembre 2025 12.22.20 CET	Inizio Processo	Benvenuto al Mercato AFFIDAMENTO DIRETTO DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO (RCT/RCO) "RSA MADRE TERESA DI CALCUTTA" PERIODO 31.12.2025-31.12.2028 (ID 211139901). Le tempistiche del Mercato (nel Vostro fuso orario) sono disponibili nel dettaglio del Mercato.

## Comunicazioni di Procedura

Questo capitolo contiene l'elenco delle comunicazioni della procedura inviate e spedite dall'utente che ha richiesto il report.

Non è stata inviata né ricevuta alcuna comunicazione dalla procedura.

# Condizioni di Assicurazione

## Indice

Glossario	3
Articolo 1 Disposizioni Comuni.....	6
1.1 Oggetto dell'Assicurazione .....	6
1.2 Validità temporale dell'Assicurazione - Forma ed efficacia dell'Assicurazione .....	6
1.3 Responsabilità solidale.....	6
1.4 Surrogazione .....	6
Articolo 2 Attività Assicurate e Garanzie.....	6
2.1 Dettaglio delle attività della Struttura assicurata qualora richiamate in Scheda di Polizza.....	6
2.1.1 GRUPPO A - Attività Socio-Assistenziale Presso La Struttura Che Prevede La Degenza Notturna E/O Gli Accessi Giornalieri .....	6
2.1.2 GRUPPO B - - Attività Socioassistenziale Presso Terzi .....	6
2.1.3 GRUPPO C - Attività Di Laboratorio Di Analisi.....	6
2.1.4 GRUPPO D - Attività Ambulatoriale Non Chirurgica E Non Invasiva E Attività Di Fisioterapia .....	7
2.2 Garanzia Responsabilità Civile verso terzi (RCT) .....	7
2.3 Garanzia Responsabilità Civile Verso Personale Dipendente (RCO).....	7
2.4 Estensioni di Garanzia incluse nel Premio .....	7
<i>(sempre valide ed operanti relativamente alla tipologia di Attività svolte dalla Struttura)</i> .....	7
2.4.1 Estensione della Garanzia RCT alla Responsabilità Civile Professionale Personale ....	7
2.4.2 Estensione della Garanzia RCT alla Responsabilità per il trattamento dei dati personali.....	7
2.4.3 Ulteriori estensioni valide per Garanzia RCT.....	8
2.4.4 Estensioni di Garanzia RCT sempre operanti per le Attività del Gruppo A - Attività Socioassistenziale, presso la Struttura, che prevede la degenza notturna e/o gli accessi giornalieri .....	9
2.5 Garanzie aggiuntive opzionali .....	9
<i>(valide ed operanti relativamente alla tipologia di Attività svolte dalla Struttura, solo se tali Garanzie Aggiuntive sono indicate nella Scheda di Polizza e pagato il relativo sovrappremio)</i> .....	9
2.5.1 Estensione di Garanzia RCT ed RCO Epidemie e Pandemie .....	9
2.5.2 Rinuncia all'azione di surroga nei confronti del Personale Dipendente e Convenzionato .....	9
2.5.3 Equiparazione a Richiesta di Risarcimento di atti attinenti ad indagini penali .....	9

2.5.4	Direttore Sanitario.....	9
Articolo 3	Esclusioni e Limitazioni.....	10
3.1	Esclusioni .....	10
3.2	Esclusione dal novero dei Terzi .....	11
3.3	Massimali a Limiti di indennizzo .....	12
3.4	Serie di Sinistri .....	12
3.5	Sanzioni Internazionali.....	12
Articolo 4	Gestione dei Sinistri .....	12
4.1	Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento .....	12
4.2	Franchigia e gestione dei Sinistri in Franchigia.....	13
4.3	Gestione delle vertenze e spese legali.....	13
4.4	Assicurazione parziale.....	13
Articolo 5	Estensione territoriale .....	13
Articolo 6	Pagamento del premio e sospensione della copertura Assicurativa .....	14
Articolo 7	Regolazione del Premio.....	14
Articolo 8	Rimborso del premio .....	14
Articolo 9	Effetto e durata dell'Assicurazione.....	14
Articolo 10	Recesso e Risoluzione del Contratto .....	15
10.1	Recesso per Sinistro .....	15
10.2	Risoluzione per mancato pagamento del premio .....	15
Articolo 11	Revisione del prezzo.....	15
Articolo 12	Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del Sinistro .....	15
Articolo 13	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Aggravamento del rischio.....	15
Articolo 14	Oneri fiscali .....	16
Articolo 15	Coesistenza di altre assicurazioni .....	16
Articolo 16	Foro competente.....	16
Articolo 17	Assicurazione per conto altrui .....	16
Articolo 18	Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione .....	16
Articolo 19	Rinvio alle norme di legge.....	16
Articolo 20	Accettazione Clausole Specifiche .....	16
Articolo 21	Eccezioni opponibili .....	17

# Glossario

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

<b>Assicurato</b>	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e pertanto il Contraente stesso ed i soggetti cui tale qualifica è riconosciuta in Polizza.
<b>Assicurazione</b>	Il contratto di Assicurazione.
<b>Attività Assicurata</b>	Esercizio di attività e professioni sanitarie e sociosanitarie per la cura dell'individuo e delle collettività così come indicata nella Scheda di Polizza e dettagliata all'Art. 2.
<b>Claims Made</b>	Formula di operatività temporale dell'Assicurazione per cui le garanzie assicurative sono efficaci solo con riferimento alle Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione, anche se conseguenti a fatti ed eventi pregressi, purché accaduti successivamente alla Data di Retroattività indicata della Scheda di Polizza.
<b>Contraente</b>	Il soggetto che stipula l'Assicurazione e si obbliga al pagamento del premio, ovvero la Struttura individuata in Polizza.
<b>Danno/Danni</b>	Il pregiudizio economico conseguente a danni patrimoniali e non patrimoniali cagionati a terzi e prestatori d'opera dal personale operante a qualunque titolo presso la Struttura derivanti dall'Attività Assicurata.
<b>Data di Retroattività</b>	Le ore 24.00 della data indicata nella Scheda di Polizza, dopo la quale eventi, errori od omissioni che abbiano determinato Sinistri (Richieste di Risarcimento) verificatisi e denunciati nel Periodo di Assicurazione possono attivare l'Assicurazione.
<b>Fatti Noti</b>	Fatti, circostanze e situazioni (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini, anche interne della Direzione Sanitaria, sequestri o, comunque, acquisizioni di cartelle cliniche) che potrebbero determinare in futuro Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei e che siano stati in ogni modo portati a conoscenza dell'Assicurato o del Contraente. Non è considerata Fatto Noto la relazione tecnica richiesta al personale sanitario dalla Direzione Sanitaria, salvo i casi in cui con la stessa richiesta della Direzione, l'Assicurato venga portato a conoscenza della esistenza di una Richiesta di Risarcimento relativa ad un fatto clinico che lo abbia visto comunque coinvolto.
<b>Franchigia per Sinistro</b>	L'importo prestabilito che per ciascun Sinistro viene dedotto dal Danno liquidato, restando a carico esclusivo del Contraente. Tale importo costituisce parte integrante delle somme assicurate e contribuisce ad erodere l'importo dei Massimali definiti in Polizza. L'importo prestabilito e riportato nella Scheda di Polizza che, per ciascun Sinistro, viene dedotto dal Danno liquidato, restando a carico esclusivo del Contraente.
<b>Indennizzo</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.
<b>Intermediario</b>	L'intermediario di assicurazioni iscritto alla sezione A o B del RUI cui il Contraente abbia affidato la gestione della presente Polizza.

<b>Limite di Indennizzo</b>	La parte di Massimale che rappresenta la somma massima assicurata per una specifica garanzia così come indicato in Scheda di Polizza.
<b>Massimale per Sinistro</b>	La somma massima assicurata indicata nella Scheda di Polizza a titolo di capitale, interessi e spese per ciascun singolo Sinistro.
<b>Massimale per Periodo di Assicurazione</b>	La somma massima assicurata, indicata nella Scheda di Polizza a titolo di capitale, interessi e spese per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, incluso il caso di Serie di Sinistri, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate
<b>Perdite Patrimoniali</b>	il pregiudizio economico che non sia conseguenza né diretta né indiretta di danni materiali e corporali.
<b>Periodo di Assicurazione</b>	il Periodo o i Periodi indicati in Scheda di Polizza.
<b>Periodo di Retroattività</b>	Il periodo intercorrente tra la Data di Retroattività, indicata in Scheda di Polizza, e la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione
<b>Personale</b>	I soggetti appartenenti alle categorie Personale convenzionato, Personale Dipendente e Personale in regime Libero Professionale. Per tale Personale si intende sia quello operante nel Periodo di Assicurazione in corso sia quello che ha operato durante il Periodo di Retroattività.
<b>Personale Convenzionato</b>	Il soggetto esercente la professione sanitaria, non alle dirette dipendenze del Contraente, di cui quest'ultimo si avvale con rapporto di lavoro autonomo per l'erogazione delle prestazioni inerenti le obbligazioni assunte e che presta la propria attività presso e/o per conto del Contraente in assenza di uno specifico rapporto contrattuale assunto con il paziente, anche se scelto da quest'ultimo. Ai soli fini della responsabilità civile verso terzi, garantita dalla presente Assicurazione, il Personale Convenzionato si intende assimilato e parificato al Personale Dipendente.
<b>Personale Dipendente</b>	Il soggetto che agisce alle dirette dipendenze del Contraente, con cui intrattiene un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, con esclusione del Personale in regime Libero Professionale.
<b>Personale in regime Libero Professionale</b>	Il soggetto esercente la professione sanitaria che svolge attività libero professionale presso la Struttura del Contraente e che si avvale della stessa nell'adempimento di autonoma obbligazione contrattuale assunta con il paziente, indipendentemente dalla tipologia di rapporto intercorrente con la Struttura o dal ruolo ricoperto.
<b>Polizza</b>	Il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione.
<b>Premio</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
<b>Richiesta di Risarcimento</b>	Quella che per prima tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'Assicurato: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la comunicazione scritta con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo civilmente responsabile per Danni cagionati da fatto o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni;</li> </ul>

- qualsiasi atto introduttivo di un giudizio civile in relazione alle responsabilità previste nell'oggetto di questa Assicurazione;
- la ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D.Lgs 28/2010;
- l'avviso all'Assicurato di espletamento di Consulenza Tecnica Preventiva ai sensi dell'art. 696 e 696 bis del c.p.c.;
- la notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale, un Terzo sia costituito "Parte Civile";

**Scheda di Polizza**

Il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, che prova il contratto di Assicurazione e nel quale sono indicate le caratteristiche della copertura quali: i dati relativi al Contraente/Assicurato, le dichiarazioni del Contraente, il Periodo di Assicurazione, la Data di Retroattività, i Massimali, i Limiti di indennizzo, le Franchigie/SIR ed il Premio.

**Serie di Sinistri**

La pluralità di Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa, che rappresentano nella formula Claims Made altrettanti Sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso). La data e il Periodo di Assicurazione del primo Sinistro sarà considerata come data valida per tutti i Sinistri successivi.

**Sinistro**

Una o più Richieste di Risarcimento conseguenti ad un medesimo evento dannoso di cui la prima sia pervenuta per iscritto al Contraente e/o all'Assicurato (o, nel caso di azione diretta, alla Società), per la prima volta, nel corso del Periodo di Assicurazione.

**Sinistro di RC Sanitaria**

Le Richieste di Risarcimento derivanti da attività connesse all'erogazione di prestazioni sociosanitarie assistenziali e dall'utilizzo a tal fine delle risorse strutturali tecnologiche ed organizzative della Struttura sanitaria. Sono sempre considerate sinistri di RC Sanitaria le Richieste di Risarcimento per danni dovuti all'utilizzo di strumentazione medica e danni fisici in capo ai pazienti comunque verificatisi.

**Società**

L'impresa di assicurazioni AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano

**Struttura**

La Struttura facente capo al Contraente che eroga assistenza socio-sanitaria in favore di soggetti assistiti.

# Articolo 1 Disposizioni Comuni

## 1.1 Oggetto dell'Assicurazione

La Società tiene indenne la Struttura, **fino alla concorrenza del Massimale e dei Sottolimiti di Indennizzo per Periodo di Assicurazione**, di quanto sia tenuta a pagare in qualità di soggetto civilmente responsabile dei Danni causati a terzi e a Personale Dipendente, nello svolgimento delle attività e/o competenze istituzionali dichiarate nella Scheda di Polizza comprese attività preliminari, accessorie, complementari, annesse, connesse, collegate e/o conseguenti, comunque, da chiunque ed ovunque svolte e/o gestite, anche indirettamente e/o in forma mista e/o tramite associazioni e/o volontariato, sia a titolo oneroso sia gratuito e per le quali ha inteso garantirsi.

Le spese legali sostenute per resistere alla Richiesta di Risarcimento da parte del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto del Massimale o, se presenti, dei Sottolimiti. Tuttavia, nel caso in cui sia dovuta al danneggiato una somma superiore al Sottolimito di Indennizzo, le spese giudiziali si ripartiscono tra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse con le modalità riportate al successivo Art.4.3.

## 1.2 Validità temporale dell'Assicurazione - Forma ed efficacia dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata nella forma **Claims made**, ossia opera per Richieste di Risarcimento ricevute dall'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso Periodo di Assicurazione, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi anche prima del Periodo di Assicurazione, purché accaduti successivamente alla Data di Retroattività riportata nella Scheda di Polizza. Relativamente alla garanzia di cui all'Art. 2.3 "Malattie Professionali", l'Assicurazione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie professionali si siano manifestate durante il rapporto di lavoro o, in ogni caso, entro e non oltre 12 mesi dalla sua cessazione e, comunque, durante il Periodo di Assicurazione, e siano conseguenza di eventi, atti e fatti commissivi od omissivi accaduti dopo la Data di Retroattività.

## 1.3 Responsabilità solidale

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti terzi (strutture e professionisti esercenti la professione sanitaria, fornitori, subappaltatori e clienti) la Società risponde per l'intero, salvo il diritto di surrogazione nel diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.

## 1.4 Surrogazione

La Società è surrogata, sia per le somme pagate o da pagare a titolo di risarcimento di Danni e Perdite Patrimoniali sia per le spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili, ivi inclusi i propri dipendenti o collaboratori, salvo che essi stessi possano considerarsi assicurati e salvo quanto previsto all'Articolo 2.5.2. A tal fine il Contraente è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti.

# Articolo 2 Attività Assicurate e Garanzie

## 2.1 Dettaglio delle attività della Struttura assicurata qualora richiamate in Scheda di Polizza

La Struttura può essere inquadrata in uno o più dei seguenti Gruppi di attività. La Polizza garantisce la Struttura esclusivamente per le Attività Assicurate riportate nella Scheda di polizza in base alla scelta effettuata in fase assuntiva.

### 2.1.1 GRUPPO A - Attività Socio-Assistenziale Presso La Struttura Che Prevede La Degenza Notturna E/O Gli Accessi Giornalieri

In questo gruppo è possibile assicurare le attività socioassistenziali di riabilitazione e assistenza per anziani autosufficienti o non, per pazienti disabili o per pazienti affetti da dipendenze, con disturbi dell'alimentazione o psichiatrici come pure pazienti terminali o in coma, in base alla scelta riportata nella Scheda di Polizza.

### 2.1.2 GRUPPO B - - Attività Socioassistenziale Presso Terzi

In questo gruppo è possibile assicurare l'attività socioassistenziale non medica svolta presso terzi e l'attività medica complementare limitatamente alle sole visite di geriatria, oncologia, medicina generale purché svolta per conto del Contraente, in base alla scelta riportata nella Scheda di Polizza.

### 2.1.3 GRUPPO C - Attivita' Di Laboratorio Di Analisi

In questo gruppo è possibile assicurare l'attività di prelievo e analisi (test) di campioni biologici in base alla scelta riportata nella Scheda di Polizza. Sono altresì assicurabili le attività di prelievo per esami di biopsia e la genetica medica, esclusa tuttavia l'attività di analisi dei campioni e refertazione.

### 2.1.4 GRUPPO D - Attività Ambulatoriale Non Chirurgica E Non Invasiva E Attività Di Fisioterapia

In questo gruppo è possibile assicurare le attività ambulatoriali, purché non chirurgiche né invasive, e le attività di fisioterapia, medicine non convenzionali e altre terapie fisiche non mediche, in base alla scelta riportata nella Scheda di Polizza. È possibile, inoltre, assicurare le attività di medicina legale e la medicina del lavoro.

## 2.2 Garanzia Responsabilità Civile verso terzi (RCT)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, rivalutazione, interessi e spese) di Danni involontariamente cagionati a terzi da lui stesso o da persone delle quali debba rispondere, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'esercizio dell'Attività Assicurata.

L'Assicurazione vale per la Responsabilità Civile dell'Assicurato per fatto proprio, nonché per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per i Danni cagionati dal Personale.

## 2.3 Garanzia Responsabilità Civile Verso Personale Dipendente (RCO)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, rivalutazione, interessi e spese):

- a) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, del D. Lgs. 10 settembre 2003 n. 276 e loro successive modificazioni, integrazioni ed interpretazioni per gli infortuni sofferti da Personale Dipendente addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione;
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di Danni non rientranti di cui alla precedente lettera a), per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente.

L'Assicurazione per la Responsabilità Civile verso Personale Dipendente è efficace alla condizione che, al momento del Sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'Assicurazione di legge.

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

L'Assicurazione comprende altresì le malattie professionali, riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o ritenute tali dalla Magistratura. La presente estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie professionali si siano manifestate entro e non oltre 12 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro e comunque durante il Periodo di Assicurazione, e siano conseguenza di eventi, atti e fatti commissivi od omissivi accaduti dopo la Data di Retroattività.

Tanto l'Assicurazione RCT quanto l'Assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S., ai sensi dell'art. 14 della Legge n. 222 del 12 giugno 1984, o da Enti similari.

## 2.4 Estensioni di Garanzia incluse nel Premio

*(sempre valide ed operanti relativamente alla tipologia di Attività svolte dalla Struttura)*

### 2.4.1 Estensione della Garanzia RCT alla Responsabilità Civile Professionale Personale

L'Assicurazione RCT si estende inoltre, nei limiti indicati nella Scheda di Polizza, alla Responsabilità Civile professionale personale del:

**Personale Dipendente e Personale Convenzionato** mentre operano presso o per conto dell'Assicurato.

### 2.4.2 Estensione della Garanzia RCT alla Responsabilità per il trattamento dei dati personali

L'Assicurazione RCT si estende inoltre, nei limiti indicati nella Scheda di Polizza, alle Perdite Patrimoniali cagionate a terzi derivanti da **Responsabilità per il trattamento dei dati personali (Privacy)**, e nello specifico:

- 1) furto, perdita o divulgazione non autorizzata di dati personali, siano essi comuni o sensibili, che siano in possesso, custodia o controllo dell'Assicurato, o di un terzo per il cui furto, perdita o divulgazione non autorizzata deve rispondere;
- 2) inadempimento colposo da parte dell'Assicurato di quella parte della normativa Privacy che esplicitamente:
  - i. proibisce o limita la diffusione, la divulgazione e la vendita da parte dell'Assicurato di dati personali;

- ii. richiede all'Assicurato, previo consenso dell'interessato, di garantire l'accesso ai relativi dati personali ovvero la correzione degli stessi in caso di loro completezza o imprecisione;
  - iii. ordina l'adozione di procedure e sistemi atti ad evitare la perdita di dati personali.
- 3) danno reputazionale.

La presente estensione non vale:

- per i Danni dovuti al trattamento dei dati personali con finalità commerciali;
- per i Danni derivanti da violazione di sistemi informatici (cyber risk).

### 2.4.3 Ulteriori estensioni valide per Garanzia RCT

L'Assicurazione, entro i limiti indicati nella Scheda di Polizza, si estende a:

- a. responsabilità dell'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi dell'art. 2049 del C.C. nella sua qualità di Committente per Danni cagionati a Terzi dai suoi Prestatori di lavoro anche in relazione alla guida di veicoli, ciclomotori, motocicli e biciclette purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto al Contraente od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati; questa estensione di Garanzia, per i Danni verificatisi all'estero, vale purché il proprietario o il conducente del veicolo siano in possesso di "Carta Verde" ed i Danni si verifichino nei Paesi per i quali la stessa sia operante. L'estensione di Garanzia non è operante per i Danni provocati da Prestatori di lavoro non abilitati alla guida secondo le disposizioni vigenti. La presente estensione è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia cagionato il danno;
- b. responsabilità personale di persone fisiche che partecipano all'Attività Assicurata per conto del Contraente quali, gli operatori socio-sanitari, i volontari, i tirocinanti, gli specializzandi ed i borsisti sempreché agiscano in nome e per conto della Contraente, anche a titolo gratuito;
- c. responsabilità civile che può derivare agli Assicurati dalla proprietà, comodato, uso e detenzione di tutte le strutture e le infrastrutture, fabbricati, macchinari, impianti ed attrezzature che la tecnica inerente all'Attività svolta insegna e consiglia di usare e che gli Assicurati ritengono di adottare. L'estensione di Garanzia è operante anche per le attività di ordinaria e straordinaria manutenzione, quest'ultima in qualità di committente nonché quando detti beni sono messi a disposizione di Terzi ammessi nell'ambito di lavoro per specifiche attività;
- d. responsabilità civile derivante da qualunque tipo di attività complementare a quella istituzionale quale ad esempio: pubblicitaria, promozionale, artistica, culturale, assistenziale, scientifica nella qualità di promotore ed organizzatore di manifestazioni, congressi, seminari, concorsi, simposi, corsi linguistici e di aggiornamento, ricevimenti, mense, spettacoli, proiezioni, mostre e fiere, esposizioni, convegni e simili, gite, attività culturali, soggiorni, marini, attività sportive e ricreative, compresi i viaggi e gli spostamenti da e/o per succursali, le sedi di esercizio dell'attività e/o viceversa anche nella qualità di concedente spazi o strutture nelle quali Terzi siano organizzatori;
- e. farmacie ospedaliere per la responsabilità derivante all'Assicurato per Danni causati dalla preparazione di prodotti galenici, dalla distribuzione, somministrazione o consegna di prodotti quali farmaci, parafarmaci, attrezzature sanitarie, mezzi ausiliari, protesi e ortesi;
- f. responsabilità derivante all'Assicurato per Danni causati dalla distribuzione, somministrazione e smercio di alimenti, bevande e simili;
- g. responsabilità in capo all'Assicurato per i Danni, inclusi quelli derivanti da inquinamento accidentale, derivanti dalla detenzione, confezionamento, trasporto e conferimento di rifiuti urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi a condizione che tali attività, laddove previsto dalle specifiche disposizioni di legge, siano effettuate da aziende regolarmente autorizzate all'epoca del fatto dannoso;
- h. detenzione ed uso di fonti radioattive, attinente all'attività sanitaria svolta dall'Assicurato, purché eseguita con l'osservanza delle norme di legge in aree idoneamente protette;
- i. incendio, esplosione e/o scoppio delle cose dell'Assicurato o da lui detenute e che abbiano causato Danni a Terzi;
- j. interruzione di attività di Terzi in conseguenza di un fatto indennizzabile a termini di Polizza;
- k. inquinamento accidentale. L'Assicurazione è operante unicamente per quei Danni che si determinino in conseguenza della contaminazione imprevista, improvvisa e repentina dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza dell'Assicurato e che siano derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti, condutture e/o serbatoi;
- l. cose consegnate e non consegnate. L'Assicurazione è operante per quei Danni causati da deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate nella Struttura ospedaliera o sanitaria dall'assistito o dall'ospite, ai sensi degli articoli 1783 e 1785 bis del codice civile. I Limiti di Indennizzo indicati in Scheda di Polizza rappresentano in ogni caso le somme massime assicurate, cumulativamente per Danni conseguenti a deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate dall'assistito o dall'ospite nella Struttura aziendale e per Danni conseguenti a deterioramento o distruzione delle cose dei dipendenti di cui alla successiva lettera "m";

- m. deterioramento o distruzione delle cose dei dipendenti;
- n. attività di trasporto sanitario per il trasferimento del paziente tra sedi e/o strutture escluse le attività di trasporto di organi, trasporto e soccorso svolte con mezzi aerei;
- o. L'assicurazione, entro i limiti indicati in scheda di polizza, si estende alla Responsabilità civile per danni cagionati da ospiti, degenti e diurni della Struttura ad altri ospiti o frequentatori nonché agli operatori dipendenti o non dipendenti della cui opera il Contraente si avvale.

#### **2.4.4 Estensioni di Garanzia RCT sempre operanti per le Attività del Gruppo A - Attività Socioassistenziale, presso la Struttura, che prevede la degenza notturna e/o gli accessi giornalieri**

L'Assicurazione, entro i limiti indicati nella Scheda di Polizza, si estende alla Responsabilità Civile per Danni cagionati da ospiti, degenti e diurni, della Struttura ad altri ospiti o frequentatori nonché agli operatori dipendenti o non dipendenti della cui opera il Contraente si avvale. Qualora oltre alla presenza di posti letto la Struttura preveda anche un servizio di centro diurno, tale attività sarà automaticamente ritenuta in copertura senza bisogno di essere dichiarata in Scheda di Polizza.

### **2.5 Garanzie aggiuntive opzionali**

*(valide ed operanti relativamente alla tipologia di Attività svolte dalla Struttura, solo se tali Garanzie Aggiuntive sono indicate nella Scheda di Polizza e pagato il relativo sovrappremio)*

#### **2.5.1 Estensione di Garanzia RCT ed RCO Epidemie e Pandemie**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, entro i limiti indicati nella Scheda di Polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di Responsabilità Civile verso Terzi e di Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro, per i Sinistri conseguenti a pandemie, epidemie e, in generale, ad ogni manifestazione frequente e localizzata – ma limitata nel tempo – di una malattia infettiva, con una trasmissione diffusa del virus, riconosciute come tali dalle Autorità competenti.

La presente estensione di garanzia opera con il Sottolimito di Indennizzo di € 500.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

#### **2.5.2 Rinuncia all'azione di surroga nei confronti del Personale Dipendente e Convenzionato**

Limitatamente alla Assicurazione RCT, la Società rinuncia alla surroga nei diritti della Struttura per il recupero delle somme pagate al danneggiato a titolo di risarcimento di Danni e Perdite Patrimoniali a seguito di accertamento di colpa grave con sentenza passata in giudicato dell'Autorità competente.

#### **2.5.3 Equiparazione a Richiesta di Risarcimento di atti attinenti ad indagini penali**

A fronte del pagamento del Premio aggiuntivo dovuto, l'Assicurazione RCT equipara alla "Richiesta di Risarcimento", come definita, anche le seguenti fattispecie:

1. la notifica all'Assicurato, o comunque al soggetto di cui il Contraente o l'Assicurato sia responsabile civile, di un'informazione di garanzia ai sensi dell'art. 369 del c.p.p.; di accertamenti tecnici non ripetibili ai sensi dell'art. 360 c.p.p.; di un avviso di conclusione delle indagini preliminari ai sensi dell'art. 415bis C.p.p.
2. il 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. in relazione a Danni per i quali è prestata l'Assicurazione
3. qualunque atto e/o comunicazione della magistratura penale o degli organi di polizia giudiziaria notificato all'Assicurato, o comunque al soggetto di cui il Contraente o l'Assicurato sia responsabile civile.

Si precisa che la verifica del Sinistro con riferimento ad un Assicurato vale nei confronti di tutti gli altri e del Contraente. Nei casi di cui al superiore n. 1, è irrilevante la conoscenza da parte del Contraente degli atti di indagine notificati all'Assicurato o al soggetto di cui il Contraente o l'Assicurato sia responsabile civile.

#### **2.5.4 Direttore Sanitario**

A fronte del pagamento del Premio aggiuntivo dovuto, l'Assicurazione RCT si estende, nei limiti indicati nella Scheda di Polizza, alla Responsabilità Civile personale professionale del direttore sanitario a qualunque titolo operante presso la struttura, per Danni e Perdite Patrimoniali cagionate a terzi derivanti da atti, fatti, omissioni, ritardi commessi nell'esercizio delle proprie funzioni. L'Assicurazione comprende inoltre:

- le Perdite Patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina;
- le Perdite Patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte a terzi a seguito di propri errori.

La presente Garanzia Aggiuntiva Opzionale opera con il Sottolimito di Indennizzo di 100.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione per le sole Perdite Patrimoniali

## Articolo 3 Esclusioni e Limitazioni

### 3.1 Esclusioni

**Premesso che l'Assicurazione è prestata nella forma *Claims made*, la stessa non è efficace in relazione a:**

1. Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato antecedentemente alla data di decorrenza e successivamente alla data di scadenza dell'Assicurazione indicate nella Scheda di Polizza;
2. Sinistri relativi ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della Data di Retroattività indicata nella Scheda di Polizza.
3. Fatti noti all'Assicurato prima della data dell'inizio della polizza, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori.

**Sono inoltre escluse dall'Assicurazione le Richieste di Risarcimento:**

4. relative ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi nello svolgimento di attività per le quali l'Assicurato e/o il Personale Dipendente e/o il Personale Convenzionato e/o il Libero Professionista sia privo dell'abilitazione e/o autorizzazione all'esercizio dell'attività e/o professione previste dalla normativa vigente in materia.
5. conseguenti a Danni cagionati a terzi e derivanti da prestazioni che esulano dalle prestazioni dichiarate nella Scheda di Polizza

**Sono altresì escluse dall'Assicurazione le Richieste di Risarcimento:**

6. connesse alla circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, riconducibili alla assicurazione obbligatoria ex D.lgs. 209/2005 ss.mm ed in genere da navigazione di unità naviganti ed impiego di aeromobili, salvo quanto previsto dal precedente Art. 2.4.3 lettera a);
7. derivanti da furto, rapina ed estorsione;
8. per danni causati alle cose di Terzi detenute dall'Assicurato a qualsiasi titolo ed oggetto, utilizzo e/o strumento per lo svolgimento dell'attività salvo quanto previsto dal precedente Art. 2.4.3 lettera l);
9. di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti dall'asbesto o da qualsiasi sostanza contenente in qualsiasi forma o misura l'asbesto;
10. conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi;
11. relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, oppure relative ai cosiddetti Danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);
12. che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelli conseguenti a detenzione ed uso di fonti radioattive per gli aspetti tipici dell'attività sanitaria svolta dall'Assicurato;
13. causate da un difetto del prodotto per i quali l'Assicurato riveste la qualifica di produttore, dopo che sia stato consegnato a Terzi, salvo quanto specificatamente e diversamente indicato all'Art. 2.4.3 lettera e);
14. conseguenti a Perdite Patrimoniali che non derivino da attività sanitaria e sociosanitaria, salvo quanto indicato ai precedenti Artt. 2.4.2. e 2.5.4;

15. conseguenti ad inquinamento graduale dell'aria, dell'acqua e del suolo (salvo quanto diversamente previsto in Polizza); nonché ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
16. alle cose in costruzione, a quelle sulle quali o con le quali si eseguono i lavori, nonché i Danni a fabbricati e/o cose in genere dovuti a vibrazioni del terreno;
17. derivanti da alluvioni, inondazioni, terremoti e calamità naturali in genere;
18. conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici, ad eccezione di quelle derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico e terapeutico;
19. per Danni conseguenti a scioperi, sabotaggio atti vandalici, atti ostili di nemici stranieri, atti di guerra dichiarati o meno, rivolta, insurrezione, colpo di stato o militare, atti di terrorismo, inclusi, ma non solo, quelli che presuppongono ricorso alla forza o violenza o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo di persone, che agiscono in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirate da finalità politiche, religiose o simili, compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso;
20. derivanti da violazione di sistemi informatici (cyber risk), fatto salvo che non provochino Danni ai pazienti;
21. derivanti dalla violazione delle disposizioni di cui al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), al D.Lgs. 196 del 2003 e successive modifiche e integrazioni (Codice Privacy):
  - per i Danni dovuti al trattamento dei dati personali con finalità commerciali;
  - per i Danni derivanti da violazione di sistemi informatici (cyber risk);
22. derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali, morali o psicofisici, tra cui il c.d. mobbing;
23. derivante da consulenza on line e/o pubblicazioni sul web in materia sanitaria o di divulgazione sanitaria;
24. derivati da Sperimentazioni Cliniche di cui al D.M. 14 luglio 2009. L'Assicurazione inoltre non comprende: - la responsabilità che ricade sul produttore dei farmaci, presidi e dispositivi; - la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione né il mancato raggiungimento dell'obiettivo; - i Danni e le Perdite Patrimoniali imputabili ad assenza del consenso informato; - i Danni e le Perdite Patrimoniali imputabili all'assenza, inoperatività, inidoneità o insufficienza delle coperture assicurative obbligatorie dello sponsor o del produttore dei farmaci, presidi dispositivi.
25. per Danni da violazione del diritto all'autodeterminazione conseguenti all'inottemperanza di quanto previsto dal capo IV –Informazione e Consenso - del Codice di Deontologia medica;
26. L'Assicurazione non comprende i Danni derivanti da attività chirurgiche e/o invasive.
27. L'Assicurazione non comprende i Danni derivanti da prestazioni di medicina estetica e Chirurgia estetica e plastica.
28. per Danni derivanti da prestazioni di neonatologia, terapia intensiva e assistenza al parto.
29. relative alla richiesta di rimborso del compenso percepito dall'Assicurato per le prestazioni professionali che hanno dato luogo al sinistro
30. che siano originate, derivanti od in qualsiasi modo connesse a:
  - 1) infezione da Coronavirus (COVID 19),
  - 2) Sindrome respiratoria acuta grave Coronavirus 2 (SARS-CoV-2),
  - 3) qualsiasi mutazione o variazione di quanto ai punti 1 e 2Esclusione operante se non richiamata nella scheda di polizza la garanzia di cui all'art. 2.5.1

### 3.2 Esclusione dal novero dei Terzi

Si conviene tra le Parti che non sono considerati Terzi:

- a) relativamente alla Garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (RCT):
  - la Contraente;
  - il legale rappresentante dell'Assicurato;
  - il Personale Dipendente dell'Assicurato, soggetto all'assicurazione obbligatoria INAIL, che subisca il Danno in

- occasione di lavoro o di servizio (in tale caso opera la garanzia RCO);
  - il Legale Rappresentante e il Personale Dipendente sono considerati terzi qualora subiscano il danno per causa diversa da lavoro e/o servizio o in caso di danno a cose di loro proprietà
- b) relativamente all'Art. 2.5.4 dell'estensione di Garanzia RCT alla Responsabilità Civile Professionale Personale:
- la Struttura;
  - il legale rappresentante ed il socio a responsabilità illimitata della Struttura.

### 3.3 Massimali e Limiti di indennizzo

La Polizza opera fino alla concorrenza di Massimale e Limiti di Indennizzo indicati nella Scheda di Polizza.

### 3.4 Serie di Sinistri

In caso di più di Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni riconducibili ad una stessa causa, tali Richieste costituiscono altrettanti Sinistri quanti sono gli eventi (nel primo caso) o gli atti, errori od omissioni (nel secondo caso). La data e il Periodo di Assicurazione del primo Sinistro sarà considerata come data valida per tutti i Sinistri successivi.

### 3.5 Sanzioni Internazionali

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, la Società non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, Beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite, o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

## Articolo 4 Gestione dei Sinistri

### 4.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento

**In caso di Richiesta di Risarcimento pervenuta all'Assicurato resta convenuto che:**

**a. agli effetti dell'Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)**

Il Contraente o l'Assicurato, per il tramite del Contraente, deve fare denuncia scritta alla Società di ciascuna Richiesta di Risarcimento entro 30 (trenta) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per la Società.

**b. agli effetti dell'Assicurazione della Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RCO)**

Il Contraente o l'Assicurato ha l'obbligo di avviso scritto alla Società di ciascuna Richiesta di Risarcimento entro 30 (trenta) giorni da quando ne è venuto a conoscenza, nonché di qualsiasi fatto dannoso dal quale ne sia derivata la morte della persona. Se per l'infortunio viene iniziato un procedimento penale, il Contraente o l'Assicurato deve darne comunicazione alla Società appena ne abbia notizia.

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti, atti, notizie e quant'altro riguardi il Sinistro.

Qualora coesistano più assicurazioni sul medesimo rischio, l'Assicurato deve denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 Codice civile.

In caso di denuncia tardiva che comporti qualsiasi pregiudizio all'Assicuratore – ivi compresa l'impossibilità di coinvolgere anche in sede giudiziale co-responsabili quali il Personale Convenzionato e il Personale in Libera Prestazione - il Contraente o l'Assicurato incorre nella possibilità che eventuali risarcimenti relativi al sinistro tardivamente denunciato possano essere proporzionalmente ridotti o addirittura non dovuti in ragione del pregiudizio causato all'Assicuratore.

Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare Danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

Le denunce di sinistro dovranno essere inoltrate all'Intermediario o direttamente a AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano, [infomi@amtrustgroup.com](mailto:infomi@amtrustgroup.com), [sinistriamtrust@pec.it](mailto:sinistriamtrust@pec.it), che potrà svolgere l'Attività per il tramite delle proprie sedi territoriali.

## 4.2 Franchigia e gestione dei Sinistri in Franchigia

L'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una Franchigia per Sinistro se indicata in Scheda di Polizza.

La gestione del Sinistro, disciplinata da apposito protocollo finalizzato a garantire il massimo coordinamento tra la Società e la Struttura, sarà la seguente:

1. la trattazione e definizione del Sinistro sarà condotta dalla Società con la cooperazione del Contraente e la Società avrà il diritto di determinare in autonomia gli importi posti a riserva, le strategie di difesa, le proposte di offerta alla controparte tenendone informato il Contraente e/o Assicurato;
2. il costo della gestione del Sinistro sarà a carico della Società;
3. la Società provvederà alla trattazione e definizione del Sinistro tenendo conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei Danni e dandone tempestiva comunicazione al Contraente;
4. la Società provvederà alla definizione del Sinistro e comunicherà al Contraente il pagamento da effettuare. La Società in fase di liquidazione dei Sinistri provvederà a liquidare l'importo eccedente il valore della Franchigia; **il pagamento delle somme rientranti nella Franchigia sarà a totale carico dell'Assicurato e la Società non anticiperà alcun importo.** Qualora il Contraente comunichi la volontà di non definire il Sinistro nei termini prospettati dalla Società, resta convenuto che la Società resterà esposta fino all'importo indicato nella proposta, anche qualora il Sinistro sia definito in seguito per un importo maggiore e le maggiori somme, anche eccedenti l'importo della Franchigia, resteranno a carico del Contraente;
5. la Società comunicherà al Contraente i singoli pagamenti da effettuare di volta in volta. **Ogni pagamento dovrà essere effettuato dal Contraente quanto prima possibile, e comunque non oltre i 30 (trenta) 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 da parte del Contraente resteranno a esclusivo carico dello stesso.**

## 4.3 Gestione delle vertenze e spese legali

La Società, in caso di Sinistro, assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'Assicurato, sia civile che penale, compreso i procedimenti di mediazione di cui al D. Lgs 28/2010, designando, ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. Al ricevimento di una eventuale domanda di mediazione il Contraente è tenuto ad informare tempestivamente la Società ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per consentire la corretta ed esaustiva istruzione del Sinistro utile alla condivisione tra le Parti circa l'opportunità o meno di aderire alla domanda.

**Sono a carico della Società le spese sostenute per assistere e difendere l'Assicurato in caso di Sinistro, in aggiunta al Limite di Indennizzo stabilito in Polizza per il Danno cui si riferisce la Richiesta di Risarcimento, ma entro il limite del 25% del limite medesimo.**

**La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essa designati o approvati.**

In nessun caso saranno applicabili a tali spese sostenute per assistere e difendere l'Assicurato le eventuali Franchigie previste in Polizza.

**La Società non risponde di multe o ammende.**

## 4.4 Assicurazione parziale

Qualora in sede di gestione del sinistro, risulti che al momento della stipula del contratto o al momento della regolazione premio dell'annualità precedente sia stato assicurato parzialmente il valore della cosa assicurata (fatturato), la Società liquiderà proporzionalmente le somme di cui all'Art. 1.1.

## Articolo 5 Estensione territoriale

L'Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) vale per le Richieste di Risarcimento originate da eventi dannosi che si siano manifestati in qualsiasi Paese del mondo, esclusi i Danni verificatisi e le vertenze giudiziarie instaurate negli Stati Uniti d'America, in Canada e nei territori sotto la loro giurisdizione.

L'Assicurazione Responsabilità civile verso Prestatori d'Opera (RCO) vale per il mondo intero.

È inoltre condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia, la Società pertanto non è obbligata per Richieste di Risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, R.S.M. e Città del Vaticano, salvo il caso di riconoscimento ai sensi dell'art. 67 della legge 31 maggio 1995, n. 218.

## Articolo 6 Pagamento del premio e sospensione della copertura Assicurativa

Il Premio è interamente dovuto anche se sia stato concesso il frazionamento rateale.

Se il Contraente non paga la prima rata di Premio, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del trentesimo giorno successivo alla data di decorrenza.

Se il Contraente non paga le rate di Premio successive alla prima, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del trentesimo giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste.

Alla scadenza di ciascun Periodo di Assicurazione, pagato il Premio convenuto o la prima rata dello stesso, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

Resta salva la facoltà della Società di dichiarare risolto il contratto per inadempimento come meglio specificato al successivo Art. 10.2.

I Premi devono essere pagati alla Società oppure all'intermediario incaricato.

Le modalità di pagamento dei Premi sono le seguenti:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società o all'Intermediario a cui è assegnata l'Assicurazione;
- sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario a cui è assegnata l'Assicurazione.

**Non è ammesso pagamento in contanti.**

## Articolo 7 Regolazione del Premio

L'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una regolazione Premio.

Resta fin d'ora inteso che per:

- fatturato conseguito si intende l'importo dei ricavi lordi conseguiti dal Contraente durante il Periodo dell'Assicurazione per tutte le prestazioni inerenti all'attività svolta e per le quali è prestata l'Assicurazione, così come risultante dall'ultimo bilancio depositato;
- fatturato preventivato si intende l'importo del fatturato dell'anno precedente come risultante dall'ultimo bilancio depositato o la stima del fatturato in caso di Strutture di nuova costituzione indicato nella Scheda di Polizza.

Tutto ciò premesso, il Premio è determinato dall'applicazione del tasso lordo all'ammontare del Fatturato Preventivato, indicati nella Scheda di Polizza; tale importo rappresenta il Premio minimo comunque acquisito dalla Società per la presente Assicurazione. Il Premio è inoltre soggetto a regolazione attiva sulla base del fatturato conseguito ed a tal fine, entro 60 (sessanta) giorni dalla fine di ciascun Periodo di Assicurazione, la Contraente deve comunicare per iscritto alla Società, scrivendo all'indirizzo e-mail [portfolio.management@amtrustgroup.com](mailto:portfolio.management@amtrustgroup.com), i dati consuntivi dell'elemento variabile (fatturato conseguito) di cui sopra inviando documentazione probatoria di tale dato.

Nel caso di Fatturato consuntivo inferiore al Fatturato preventivato, e nel caso in cui l'incremento di fatturato sia inferiore al 10% verrà emessa una Regolazione a premio zero/00.

Nel caso in cui l'incremento di fatturato sia uguale o maggiore al 10% verrà emessa una Regolazione per l'intero premio dovuto. La eventuale differenza attiva risultante dalla regolazione deve essere pagata nei 30 (trenta) giorni successivi alla ricezione, da parte della Contraente, del relativo documento emesso dalla Società a tale titolo.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione del dato anzidetto od il pagamento della differenza attiva dovuta resta salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Nel caso di contratto definitivamente scaduto, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del Premio fermo il diritto della Società di agire giudizialmente, si applicheranno le disposizioni di cui all'Art 4.4

## Articolo 8 Rimborso del premio

In caso di recesso per sinistro esercitato ai sensi del punto 10.1, al Contraente è dovuto il rimborso della parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto

## Articolo 9 Effetto e durata dell'Assicurazione

Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati versati entro le ore 24.00 del trentesimo giorno successivo alla decorrenza, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

In caso di mancato pagamento delle rate successive di Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza, fermo quanto riportato all'Art. 10.2.

Il contratto ha la durata prevista dalla Scheda di Polizza cessando alla naturale scadenza senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

È comunque facoltà delle parti disdire il presente contratto di Assicurazione ad ogni scadenza anniversaria della polizza mediante lettera raccomandata A/R o PEC da inviare almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, ed il Contratto cesserà a decorrere dalla suddetta scadenza.

Ai sensi dell'art. 35 D.Lgs. 50/2016 ss.mm. e ii., **il Contraente ha la facoltà di affidare, previo assenso della Società, l'opzione di ripetizione del servizio per il medesimo periodo di assicurazione.**

La Società potrà confermare il proprio benessere e, in tal caso, si impegna a rinnovare l'assicurazione, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche in vigore e il relativo premio sarà corrisposto nei termini di cui all'articolo 6.

## Articolo 10 Recesso e Risoluzione del Contratto

### 10.1 Recesso per Sinistro

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, il Contraente può recedere dal presente contratto assicurativo mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC o Raccomandata a mano) dando un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni rispetto alla data di effetto del recesso.

La Società può recedere dal presente contratto assicurativo con le medesime modalità in caso di reiterata condotta gravemente colposa dell'Assicurato per più di un Sinistro, accertata con sentenza definitiva che abbia comportato il pagamento di un risarcimento del danno.

### 10.2 Risoluzione per mancato pagamento del premio

**In caso di mancato pagamento del premio nei termini previsti dal precedente Art. 6, la Società ha facoltà di dichiarare risolto il contratto per inadempimento, a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC o Raccomandata a mano), con diritto di esigere il pagamento dei premi scaduti, ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 Codice Civile.**

## Articolo 11 Revisione del prezzo

Al verificarsi delle ipotesi di aggravamento del rischio previste, all'Art.13, la Società potrà richiedere, ai sensi dell'art. 106 del decreto legislativo 50/2016, la revisione del prezzo.

Il Contraente, entro 15 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta di revisione, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria eventuale controproposta di revisione. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla prima scadenza utile; qualora sia pattuito un aumento dei premi, il Contraente provvede a corrispondere il nuovo premio nei termini di cui all'Art. 6 "Pagamento del premio e sospensione della copertura Assicurativa".

## Articolo 12 Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del Sinistro

**In caso di disaccordo in merito alla gestione del Sinistro tra l'Assicurato e la Società, la decisione può venire demandata ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione.**

## Articolo 13 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Aggravamento del rischio

**Le dichiarazioni e le informazioni rese del Contraente e riportate nella Scheda di Polizza formano la base della presente Polizza e rilevano ai fini della decisione della Società di contrarre l'Assicurazione nonché ai fini della determinazione del Premio.**

**Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa Assicurazione oppure la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892 1893 e 1894 del Codice Civile.**

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni variazione del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

**Il Contraente e/o l'Assicurato, ai sensi articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, dichiara di non essere a conoscenza di fatti noti ovvero: fatti, eventi e circostanze suscettibili di poter cagionare in futuro, o che abbiano in parte già**

determinato, un Sinistro coperto dalla presente Assicurazione e di cui il Contraente e/o Assicurato ha ricevuto notizia scritta in data anteriore alla stipulazione della presente Assicurazione (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini, anche interne della Direzione Sanitaria) salvo quanto eventualmente dichiarato prima della stipula della presente Polizza.

## Articolo 14 Oneri fiscali

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

## Articolo 15 Coesistenza di altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre Assicurazioni per lo stesso rischio.

**L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del diritto all'Indennizzo.**

In caso di Sinistro vale quanto disposto dall'Art. 4.1.

## Articolo 16 Foro competente

Foro competente è quello di residenza o di domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato (se persona fisica) oppure quello della sua sede legale (se persona giuridica).

## Articolo 17 Assicurazione per conto altrui

Se la presente Assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dalla presente Polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo Assicurato, ai sensi dell'art. 1891 Codice civile.

## Articolo 18 Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione

Ogni comunicazione inerente all'Assicurazione deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle Parti.

I riferimenti della Società sono i seguenti:

**AmTrust Assicurazioni S.p.A.:** Via Clerici, 14 - 20121, Milano

Tel. 0283438150 – Fax. 0283438174

Email: [amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com](mailto:amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com)

Sito Internet: [www.amtrust.it](http://www.amtrust.it)

## Articolo 19 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni della presente Polizza, valgono le norme di legge.

## Articolo 20 Accettazione Clausole Specifiche

Il Contraente dichiara, ai sensi degli artt. 1341, 1342 del Codice Civile, di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti Articoli delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 1.1 Oggetto dell'Assicurazione

Art. 1.2 Validità temporale dell'Assicurazione – Forma ed efficacia dell'Assicurazione scadenza;

Art. 1.3 Responsabilità solidale;

Art. 3 Esclusioni e limitazioni;

Art 3.3 Massimali e limiti di indennizzo

Art. 4 Gestione dei Sinistri;

Art 4.2 Franchigia e Gestione dei Sinistri in Franchigia

Art. 6 Pagamento del premio e sospensione della copertura Assicurativa

Art. 9 Effetto e durata dell'Assicurazione;

Art. 10 Recesso e Risoluzione del Contratto.

FIRMA CONTRAENTE

## Articolo 21 Eccezioni opponibili

Il Contraente dichiara, con riferimento alla Legge n° 24 dell'8 marzo 2017 ed ai sensi dell'art. 8 del Decreto n° 232 del 15 dicembre 2023, di approvare espressamente le disposizioni dei seguenti Articoli delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 3 Esclusioni;

Art. 4.2 – Franchigia e Gestione dei Sinistri in Franchigia

Art. 6 - Pagamento del premio e sospensione della copertura Assicurativa

Art. 9 - Effetto e durata dell'Assicurazione;

FIRMA CONTRAENTE

# Limiti di Indennizzo – Precisazioni

L'assicurazione comprende:	Limite di Indennizzo per Sinistro	Limite di Indennizzo per Periodo Assicurativo
Privacy	€ 100.000,00	€ 100.000,00
Rifiuti	€ 250.000,00	€ 250.000,00
Fonti radioattive	€ 250.000,00	€ 250.000,00
Incendio esplosione e/o scoppio	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Interruzione di attività	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Inquinamento accidentale	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Cose consegnate e non consegnate	€ 10.000,00	€ 10.000,00
Cose dei dipendenti		
Trasporto sanitario	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Garanzia Opzionale Direttore Sanitario <input type="checkbox"/> acquistata <input checked="" type="checkbox"/> NON acquistata	€ 100.000,00	€ 100.000,00
Garanzia Opzionale Epidemie e Pandemie <input checked="" type="checkbox"/> acquistata <input type="checkbox"/> NON acquistata	€ 500.000,00	€ 500.000,00
Estensione definizione di richiesta di risarcimento al penale	<input checked="" type="checkbox"/> acquistata <input type="checkbox"/> NON acquistata	
Garanzia Opzionale Rinuncia all'azione di surroga nei confronti del Personale Dipendente e Convenzionato	<input type="checkbox"/> acquistata <input checked="" type="checkbox"/> NON acquistata	

COPIA CARTACEA DI ORIGINALE DIGITALE.  
 e stampato il giorno 14/05/2026 da Ilaria Olivi.  
 Riproduzione cartacea ai sensi del D.Lgs.82/2005 e successive modificazioni, di originale digitale.