

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria-Pubblico
N° di Assicurato: 90040294
N° Contratto: 164224

ASST Lariana
Via Napoleona, 60
22100 Como

Parte I. Presentazione del contratto

La presente polizza d'assicurazione è stipulata tra:

CONTRAENTE	SOCIETÀ
ASST LARIANA Via Napoleona, 60 22100 Como P.IVA 03622110132	SHAM (Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles) con sede in: 18 rue Edouard Rochet – 69372 LYON CEDEX 08 - Francia Mutua assicuratrice a contributo fisso ai sensi del Code des Assurances Iscrizione registro imprese francese di Lyon N°779 860 881 Partita I.V.A.(intracomunitaria): FR 79779860881 Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia in: Via Carlo Imbonati n. 18 – 20159 Milano N° iscrizione registro imprese IVASS I.00128 Codice fiscale: 97843200581

DURATA DEL CONTRATTO

DECORRENZA	SCADENZA	TACITO RINNOVO
31.12.2020 ore 24:00	31.12.2023 ore 24:00	NO
DATA DI RETROATTIVITÀ	a) ore 24.00 del 01.07.2002 per tutte le strutture facenti capo all'Azienda Ospedaliera così come costituita fino al 31.12.2015 – data di effetto della Legge Regionale 23/2015 – a seguito della quale è stata costituita l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Contraente della presente polizza. b) ore 24.00 del 31.12.2015 per tutte le altre realtà/presidi afferite alla Azienda Socio Sanitaria Territoriale Contraente della presente polizza da altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale per effetto della Legge Regionale 23/2015 e ss.mm.ii..	

PREMIO

PREMIO ANNUO				
Premio annuo Netto	Accessori su premio annuo	Premio annuo Imponibile	Imposte su premio annuo	Premio annuo Lordo
€ 1.763.150,00	€ 0,00	€ 1.763.150,00	€ 392.300,88	€ 2.155.450,88

Frazionamento: **semestrale**

PREMIO ALLA FIRMA				
Premio Netto alla firma	Accessori su premio alla firma	Premio Imponibile alla firma	Imposte su Premio alla firma	Premio Lordo alla firma
€ 881.575,00	€ 0,00	€ 881.575,00	€ 196.150,44	€ 1.077.725,44

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria-Pubblico

N° di Assicurato: 90040294

N° Contratto: 164224

ASST Lariana

Via Napoleona, 60

22100 Como

Parte II – Massimali, limiti e deducibili

SIR per i soli sinistri RCT, con esclusione dei sinistri RCO e dei sinistri di cui alla garanzia "Comitato etico e Commissione Tecnico Scientifica".	€ 250.000
---	-----------

Tabella A

MASSIMALE AGGREGATO PER PERIODO ANNUALE DI ASSICURAZIONE Questa somma rappresenta il massimo indennizzo complessivo - indipendentemente dal numero di sinistri e di assicurati coinvolti nel sinistro o di garanzie invocate ed impegnate - entro il quale la Società sarà obbligata a prestare manleva per tutte le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'assicurato o direttamente alla Società nel medesimo periodo annuale di assicurazione di riferimento.	€ 40.000.000
---	--------------

Tabella B

MASSIMALE PER SINISTRO RCT	€ 20.000.000
MASSIMALE PER SINISTRO RCO	€ 20.000.000
MASSIMALE PER SINISTRO IN SERIE	€ 20.000.000

Tabella C

SOTTOLIMITI (RCT/O)	
Garanzia/tipologia di danno	Massimo risarcimento per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione ¹
Distribuzione ed utilizzazione del sangue	€ 3.500.000
Danni da incendio	€ 3.000.000
Danni da interruzione di attività	€ 1.500.000
Danni da inquinamento accidentale	€ 1.500.000
Cose in ambito lavori	€ 150.000
Legge sulla privacy	€ 250.000
Sperimentazione Clinica	€ 3.500.000
Comitato Etico	€ 2.500.000

Tabella D

SOTTOLIMITE AGGREGATO PER L'INSIEME DEI SINISTRI RIFERITI AD EVENTI ACCADUTI NEL PERIODO DI RETROATTIVITÀ	€ 35.000.000
--	--------------

¹ Il massimo risarcimento per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione riportato alla Tabella C non si cumula con gli importi riportati alla Tabella A e alla Tabella B, intendendosi come inclusi nei medesimi.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria-Pubblico

N° di Assicurato: 90040294

N° Contratto: 164224

ASST Lariana

Via Napoleona, 60

22100 Como

Parte III. Altre disposizioni

RECLAMI

Il Contraente/Assicurato – come illustrato nella nota informativa consegnata al momento della sottoscrizione del presente contratto - può presentare reclamo contro la Società ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dal D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e del Regolamento ISVAP (ora IVASS) n. 24 del 19 maggio 2008, in caso di:

- mancata osservanza, da parte della Compagnia e/o dei suoi intermediari e/o dei periti fiduciari, delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi,
- liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari, per le quali si chiede l'attivazione della rete FIN-NET (risoluzioni extragiudiziali delle controversie).

Gli assicurati e/o i danneggiati - sia persone fisiche che giuridiche - e le associazioni riconosciute per la rappresentanza degli interessi dei consumatori possono presentare reclamo, per iscritto, inoltrato anche a mezzo fax o tramite e-mail, a SHAM – Ufficio Reclami-Via Vittorio Veneto, 54 B, 00187 Roma (RM) e-mail: reclami@sham.com

CONTROLLO DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles - Sham con sede legale in 18 rue Edouard Rochet - 69372 Lyon Cedex 08, Francia, assoggettata al controllo di vigilanza da parte della ACPR "Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution 61, rue Taitbout – 75009 PARIS – Francia, è stata abilitata in data 30 settembre 2015 ad operare in Italia in regime di stabilimento attraverso la Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia (iscrizione nell'Elenco IVASS al n. I. 00128).

Il contratto di assicurazione è concluso con la Rappresentanza Generale per l'Italia (Sede secondaria) di Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles - Sham sita in Italia, Via Carlo Imbonati n. 18 – 20159 Milano - Tel. 02.30372950 - www.sham.com – e-mail: informazioni@sham.com

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria-Pubblico

N° di Assicurato: 90040294

N° Contratto: 164224

ASST Lariana

Via Napoleona, 60

22100 Como

Parte IV. Dichiarazioni del Contraente

Adesione allo Statuto della Mutua

Il sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del contratto, un esemplare dello statuto della Società **SHAM - SOCIÉTÉ HOSPITALIÈRE D'ASSURANCES MUTUELLES**, al quale dichiara aderire senza riserva.

Il Direttore Generale della Società, agendo per conto del Consiglio di Amministrazione, dichiara di ammettere al numero dei Soci della SHAM, il firmatario del presente contratto.

Questa adesione si applica ulteriormente per tutti i contratti sottoscritti per il socio, e resta valido dopo la risoluzione eventuale della presente polizza, finché il socio è titolare di un contratto in corso di validità.

L'assicurazione è regolata dalle condizioni e dichiarazioni contenute negli allegati modelli sotto richiamati, che formano parte integrante del presente contratto e che il contraente dichiara di conoscere, di aver ricevuto e di aver sottoscritto, un esemplare di ciascuno dei documenti che seguono:

- Capitolato Tecnico di polizza– Condizioni normative della Polizza RCT/O
- Condizioni di assicurazione
- Allegato A - Privacy

Resta inteso tra le Parti che in caso di discordanza e interpretazione dubbia delle presenti Condizioni di Assicurazione dovrà farsi esclusivamente riferimento al Capitolato Tecnico di Polizza.

Polizza emessa a Milano, il 22 febbraio 2021

Il Contraente

SHAM

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria-Pubblico
N° di Assicurato: 90040294
N° Contratto: 164224

ASST Lariana
Via Napoleona, 60
22100 Como

ALLEGATO N° 1:
INFORMATIVA
ai sensi del Regolamento U.E 2016/679 sulla protezione dei dati personali

La nostra Società ha la necessità di trattare alcuni dei suoi dati personali al fine di poter fornire i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti nonché di poter svolgere con il Suo consenso le ulteriori attività qui di seguito specificate.

1) IDENTITÀ E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO E DEL RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DEI DATI

Titolare del trattamento SHAM – Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles, con Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia in Via Carlo Imbonati n. 18 – 20159 Milano, tel. 02.30.37.29.50; fax 02.30.37.29.51; email: privacy.sham.it@relyens.eu

Il Titolare ha nominato un Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) ("DPO" – "Data Protection Officer") che può essere contattato via e-mail all'indirizzo privacy.sham.it@relyens.eu ovvero scrivendo a mezzo posta alla sede sopra riportata.

2) FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

I Suoi dati personali (di seguito, i "Dati") – ivi compresi, se del caso, i dati di cui all'articolo 9, paragrafo 1 GDPR, tra i quali in particolare i dati relativi alla salute - saranno trattati dal Titolare al fine di prestare i servizi assicurativi richiesti o previsti (di seguito, i "Servizi").

A. In particolare:

- I. per la predisposizione, l'eventuale conclusione e esecuzione del contratto assicurativo;
- II. per la loro comunicazione a società che svolgono servizi in outsourcing per conto del Titolare finalizzati all'erogazione dei Servizi;
- III. per la prevenzione, l'individuazione e/o il perseguimento, se del caso, di eventuali frodi assicurative.

Il conferimento dei Dati per tali finalità è facoltativo, ma un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità per il Titolare di fornire, in tutto o in parte, i Servizi.

B. Altre finalità: marketing e attività promozionali, ricerche di mercato e rilevazioni statistiche.

I Dati potranno essere trattati anche per le finalità qui di seguito indicate:

- I. per finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta di prodotti o servizi del Titolare;
- II. per condurre ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti e per effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i prodotti e servizi;

Il conferimento dei Dati per tali finalità è libero e facoltativo ed un eventuale rifiuto non pregiudicherà in alcun modo la possibilità di fornire i Servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti e/o previsti.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria-Pubblico
N° di Assicurato: 90040294
N° Contratto: 164224

ASST Lariana
Via Napoleona, 60
22100 Como

3) BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei Dati:

- per le finalità di cui all'articolo 2, lettera A, punti (i) e (ii) è necessario e funzionale all'erogazione dei Servizi e necessita del consenso esplicito solo per il trattamento delle categorie particolari di Dati di cui all'articolo 9, paragrafo 1 GDPR (tra i quali vanno annoverati i dati relativi alla salute).
- per le finalità di cui all'articolo 2, lettera A, punto (iii) il trattamento dei Dati si basa sul legittimo interesse del Titolare;
- per le finalità di cui all'articolo 2, lettera B, punti (i) e (ii) il trattamento dei Dati si basa sull'esplicito consenso dell'interessato, anche per l'eventuale comunicazione dei Dati a soggetti terzi.

Il Titolare non attua alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4 GDPR.

4) MODALITÀ DI TRATTAMENTO

Il trattamento dei Dati è effettuato con modalità e procedure anche informatiche ad opera di soggetti interni od esterni, appositamente designati dal Titolare quali incaricati o responsabili.

Tali soggetti tratteranno i dati:

- nel rispetto dei principi di cui all'articolo 5 GDPR: liceità e correttezza del trattamento; finalità del trattamento; esattezza e aggiornamento dei dati; pertinenza, completezza e non eccedenza dei dati raccolti rispetto alle finalità del trattamento; conservazione dei dati per un tempo non superiore a quello necessario rispetto agli scopi per i quali è stato effettuato il trattamento;
- nel rispetto delle misure di sicurezza idonee a ridurre al minimo i rischi di distruzione, perdita, accesso non autorizzato o trattamento dei dati personali non consentito o non conforme alle finalità della raccolta, di cui all'articolo 32 GDPR;
- conformemente alle istruzioni ricevute dal Titolare dai responsabili e/o dagli incaricati, tra i quali gli intermediari assicurativi di cui il Titolare si avvale, i dipendenti o collaboratori anche esterni del Titolare addetti alle strutture aziendali nell'ambito delle funzioni cui sono adibiti ed esclusivamente per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa.

I Dati sono custoditi su server collocati sul territorio dell'Unione Europea, ovvero sono conservati in formato cartaceo presso la sede del Titolare.

Il Titolare non attua alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4 GDPR.

5) CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

1. Con riferimento ai trattamenti svolti per finalità contrattuali e di legge), i Dati potrebbero essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti: assicuratori (I), coassicuratori (II), intermediari assicurativi (agenti, broker, banche) (III), banche, istituti di credito (IV), società del Gruppo SHAM (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge) (V), legali; periti; medici; centri medici, e altri soggetti coinvolti nelle attività di liquidazione dei danni (VI), società di servizi, fornitori, società di postalizzazione (VII), società di servizi per il controllo delle frodi; società di investigazioni (VIII), società di recupero crediti (IX), ANIA e altri Aderenti per le finalità del Servizio

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria-Pubblico
N° di Assicurato: 90040294
N° Contratto: 164224

ASST Lariana
Via Napoleona, 60
22100 Como

Antifrode Assicurativa, organismi associativi e consortili, IVASS ed altri enti pubblici propri del settore assicurativo (X), magistratura, Forze di Polizia e altre Autorità pubbliche e di Vigilanza (XI).

2. Con riferimento ai trattamenti svolti per finalità di marketing e ricerche di mercato e per finalità statistiche, i Dati potrebbero essere comunicati alle seguenti categorie: (I) società del Gruppo SHAM; (II) società di servizi, fornitori, outsourcer.

L'elenco dei soggetti a cui sono comunicati i Dati è conoscibile presso l'Ufficio Privacy del Titolare: fax 06.420.10.630; email privacy.sham.it@relyens.eu

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

6) TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I Dati potranno essere inoltre trasferiti, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

7) PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I Dati possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati dal Titolare, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile.

In particolare:

- I. dati precontrattuali (in caso di mancata stipula della polizza): per 60 giorni dalla data di decorrenza del preventivo/quotazione;
- II. dati contrattuali: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo;
- III. dati inerenti alle attività antifrode: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo;
- IV. dati inerenti alle attività di contrasto al terrorismo: 10 anni;
- V. dati inerenti alle attività di tutela dei propri diritti (anche in sede giudiziaria): per il termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;
- VI. dati trattati per finalità di marketing e ricerche di mercato, finalità statistiche: due anni dalla loro comunicazione o dalla conferma circa la possibilità di loro utilizzo per tali finalità.

8) DIRITTI DELL'INTERESSATO E MODALITA' DEL LORO ESERCIZIO

L'interessato potrà conoscere quali sono i suoi Dati trattati dal Titolare e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento e di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali rivolgendosi all'Ufficio Privacy di SHAM - SOCIÉTÉ HOSPITALIÈRE D'ASSURANCES MUTUELLES

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria-Pubblico

N° di Assicurato: 90040294

N° Contratto: 164224

ASST Lariana

Via Napoleona, 60

22100 Como

Rappresentanza Generale per l'Italia sito in via Vittorio Veneto, 54 B – 00187 Roma, tel. 06.42.45.091; fax 06.420.10.630;
email privacy.sham.it@relyens.eu

Qualora l'interessato ravvisi un trattamento dei suoi Dati non coerente con i consensi espressi può sporgere reclamo al garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del garante stesso.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria-Pubblico
N° di Assicurato: 90040294
N° Contratto: 164224

ASST Lariana
Via Napoleona, 60
22100 Como

Presa visione dell'allegata informativa privacy sul trattamento dei dati personali

A. Con riferimento al trattamento dei dati personali per fini contrattuali

Prendo atto che per le finalità del trattamento come illustrate nell'informativa privacy all' art. 2, lettera A) il conferimento dei dati, inclusi i Dati di cui all'art. 9 GDPR (categorie particolari di dati) è obbligatorio e che il Titolare tratterà, gli stessi secondo quanto indicato nell'informativa per proporre, e, eventualmente, concludere e dare esecuzione agli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Il contraente

B. Con riferimento al trattamento dei dati per fini commerciali di cui all'art. 2, lettera B)

Autorizzo il Titolare a trattare i miei dati per presentare prodotti e servizi della Società anche mediante tecniche di comunicazione a distanza (posta cartacea ed elettronica, chiamate con o senza operatore, fax, sms, mms, e altre tecniche di comunicazione a distanza, messaggi tramite social media od applicazioni web):

☐ SI

☐ NO

Desidero tuttavia escludere:

☐ Chiamate con operatore e l'invio di posta cartacea oppure

☐ L'invio di posta elettronica, sms, mms e altre tecniche di comunicazione a distanza

Luogo e data della sottoscrizione

Timbro e Firma del Contraente
