



ASSICURAZIONI E GESTIONE DEI RISCHI

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria-Pubblico

N° di Assicurato: 90040294

N° Contratto: 156473

ASST LARIANA

Via Napoleona, 60

22100 Como

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

Parte I. Soggetti assicurati - Durata del Contratto - Premio

CONTRAENTE

La presente polizza d'assicurazione è stipulata tra:

ASST LARIANA

Via Napoleona, 60

22100 Como

E la Società:

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

e con Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia in:

Via Barberini, 67 – 00187 ROMA

N° iscrizione registro imprese IVASS I.000128

Codice fiscale: 97843200581

DURATA DEL CONTRATTO

| INIZIO DI VALIDITÀ | FINE DI VALIDITÀ |
|-----------------------|---------------------|
| 31.12.2017 h. 24.00 | 31.12.2020 h. 24.00 |

RETROATTIVITA'

- **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.
- **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..

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria-Pubblico

N° di Assicurato: 90040294

N° Contratto: 156473

ASST LARIANA

Via Napoleona, 60

22100 Como

PREMIO ANNUO

| | | |
|-----------------------------|-----------|---------------------|
| Premio netto annuo | €. | 1.649.000,14 |
| Accessori: | €. | 0,00 |
| Premio imponibile: | €. | 1.649.000,14 |
| imposte: | €. | 366.902,53 |
| TOTALE PREMIO ANNUO: | €. | 2.015.902,67 |

FRAZIONAMENTO: SEMESTRALE
PREMIO ALLA FIRMA

| | | |
|----------------------------------|-----------|---------------------|
| Premio netto annuo | €. | 824.500,07 |
| Accessori: | €. | 0,00 |
| Premio imponibile: | €. | 824.500,07 |
| imposte: | €. | 183.451,27 |
| TOTALE PREMIO ALLA FIRMA: | €. | 1.007.951,34 |

Parte II. Attività assicurate

A. Attività assicurate

Le garanzie di cui alla presente polizza hanno ad oggetto le attività istituzionali svolte dal Contraente. In caso di modifica delle suddette attività, l'Assicurato si impegna a inoltrare una dichiarazione alla Società secondo le modalità previste dall'Art.6 – Forma delle comunicazioni e modifiche dell'assicurazione di cui alla pagina 10 del Capitolato Tecnico di Polizza.

Parte III. SIR - Applicazione dei massimali

SIR

€ 250.000,00 (duecentocinquantamila/00) per i soli sinistri RCT, con esclusione dei sinistri RCO e dei sinistri di cui alla garanzia "Comitato etico e Commissione Tecnico Scientifica".

Tabella A

| | |
|--|------------------|
| Massima esposizione per l'insieme di tutti i sinistri di pertinenza di ciascun periodo di assicurazione, qualunque sia il numero dei danneggiati e delle persone assicurate coinvolte, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o ne venga effettuata la liquidazione. | €. 40.000.000,00 |
|--|------------------|

Tabella B

| | |
|---|------------------|
| Massimo risarcimento per ogni sinistro RCT | €. 20.000.000,00 |
| Massimo risarcimento per ogni sinistro RCO | €. 20.000.000,00 |
| Massimo risarcimento per ogni sinistro in serie | €. 20.000.000,00 |

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria-Pubblico

N° di Assicurato: 90040294

N° Contratto: 156473

ASST LARIANA

Via Napoleona, 60

22100 Como

Tabella C

| Garanzia/tipologia di danno | Massimo risarcimento per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione (indicare solo se differente da quanto riportato alla tabella A/B) ¹ |
|--|---|
| Distribuzione e utilizzazione del sangue | €. 3.500.000,00 |
| Danni da incendio | €. 3.000.000,00 |
| Danni da interruzione attività | €. 1.500.000,00 |
| Danni da Inquinamento accidentale | €. 1.500.000,00 |
| Cose in ambito di lavoro | €. 150.000,00 |
| Legge sulla Privacy | €. 250.000,00 |
| Sperimentazione Clinica | €. 3.500.000,00 |
| Comitato Etico | €. 2.500.000,00 |

Tabella D

| | |
|---|------------------|
| Massima esposizione della Società, per l'intera durata della polizza, relativamente a tutte le richieste di risarcimento conseguenti a fatti ricadenti nel periodo di retroattività | €. 35.000.000,00 |
|---|------------------|

Parte IV. 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

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.



ASSICURAZIONI E GESTIONE DEI RISCHI

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria-Pubblico

N° di Assicurato: 90040294

N° Contratto: 156473

ASST LARIANA

Via Napoleona, 60

22100 Como

mezzo fax o tramite e-mail, a SHAM - Ufficio Reclami - Via Barberini 67 - 00187 Roma -
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 Barberini n. 67 - 00187 Roma - Tel. 06.4245091 - www.sham.com - e-mail informazioni@sham.com.

PKA

N° Contratto: 156473

22100 Como

Tel. +39 064245091 - Fax +39 0642010630
E-mail: informazioni@sham.com
P.E.C. shamuffici@legalmail.it
www.sham.com

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria-Pubblico

N° di Assicurato: 90040294

N° Contratto: 156473

ASST LARIANA

Via Napoleona, 60

22100 Como

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI (ai sensi dell'art. 23 del Codice)

1) Preso atto dell'informativa resa all'interessato per il trattamento assicurativo dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Codice della Privacy (D.Lgs 196 del 30 Giugno 2003) (di seguito l' "Informativa" – Allegato n.1 - Privacy), io sottoscritto/a presto il mio consenso al trattamento dei miei dati personali, anche sensibili, per le finalità assicurative di cui al paragrafo 1) della Sezione A dell'Informativa.

Data e firma

Il Contraente,

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Marco Onofri

2) Preso atto dell'Informativa, io sottoscritto/a presto il mio consenso al trasferimento dei miei dati personali, anche sensibili, per le finalità assicurative a soggetti appartenenti a paesi membri dell'Unione Europea.

Data e firma

Il Contraente,

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Marco Onofri

3) Preso atto dell'Informativa, io sottoscritto/a presto il mio consenso al trattamento dei miei dati personali non sensibili:

- per finalità di marketing, invio di materiale pubblicitario tramite posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza in relazione a prodotti e servizi offerti dalla vostra Società e da soggetti terzi

SI

NO

- consentire alla Vostra Società di condurre ricerche di mercato e rilevazioni statistiche per migliorare l'offerta dei propri prodotti e/o servizi

SI

NO

- per la comunicazione degli stessi a soggetti terzi, i quali potranno trattarli a loro volta per finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza in relazione a prodotti e servizi propri o offerti da soggetti terzi

SI

NO

Data e firma



Il Contraente,

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Marco Onofri

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria-Pubblico

N° di Assicurato: 90040294

N° Contratto: 156473

ASST LARIANA

Via Napoleona, 60

22100 Como

ALLEGATO N° 1 : INFORMATIVA IN MATERIA DEI DATI PERSONALI

ai sensi dell'art.13 del Codice della Privacy

(D.Lgs del 30 Giugno 2003 e S.M.I.)

PREMESSO CHE

- ai sensi dell'art. 4 lett f) del D.Lgs 196/2003 e S.M.I (in prosieguo, il "Codice"), il Titolare del trattamento è la persona, fisica o giuridica, cui competono le decisioni in ordine alle finalità, alle modalità del trattamento di dati personali e agli strumenti utilizzati, ivi compreso il profilo della sicurezza, e nella specie quindi la Società Sham – Société Hospitalière d'Assurances Mutuelle - Rappresentanza Generale per l'Italia con sede in via Barberini 67 – 00187 Roma (in prosieguo, anche il "Titolare");
 - ai sensi dell'art. 4 lett. 1 del Codice, per interessato si intende la persona fisica o giuridica cui si riferiscono i dati personali;
 - ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n° 196/2003 e S.M.I., grava sul Titolare l'obbligo di informare preventivamente l'interessato o la persona presso la quale sono raccolti i dati personali circa il trattamento degli stessi;
 - ai sensi dell'art. 13 del Codice, grava sul Titolare l'obbligo di informare preventivamente l'interessato o la persona presso la quale sono raccolti i dati personali circa il trattamento degli stessi;
- Tutto ciò premesso, il Titolare fornisce le seguenti informazioni.

A) DATI E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO**1. Finalità assicurative.**

I dati personali, identificativi e contabili (nome, cognome, codice fiscale e/o partita iva, indirizzo, email, recapito telefonico) amministrativi e professionali, eventuali dati giudiziari e sensibili (in specie dati sanitari e comunque idonei a rivelare lo stato di salute, limitatamente alle finalità assicurative), riferiti all'interessato, raccolti presso di esso o presso terzi, o raccolti presso l'interessato stesso e riferiti a terzi (conviventi, familiari, beneficiari, etc) sono trattati dal Titolare al fine di prestare i servizi assicurativi richiesti o previsti in favore dell'interessato, quali, valutazione del rischio da assicurare, predisposizione di contratti di assicurazione, liquidazione dei sinistri o altre prestazioni, riassicurazione e coassicurazione); ivi compresi l'adempimento dei correlati obblighi normativi e la prevenzione di eventuali frodi assicurative.

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

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

I dati personali potranno essere trattati dal Titolare anche per le finalità qui di seguito indicate:

- (i) per finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta di prodotti o servizi offerti
- (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;
- (iii) per la comunicazione degli stessi dati a soggetti terzi, i quali potranno a loro volta trattarli per finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, in relazione a prodotti o servizi propri del Titolare o offerti da soggetti terzi.

Il conferimento di tali dati personali ed il consenso al loro trattamento 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: 156473

ASST LARIANA

Via Napoleona, 60

22100 Como

B) MODALITA' DI TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali 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 11 del Codice: 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 agli art. 31 e 33 del Codice e all' Allegato B del medesimo Codice;
- conformemente alle istruzioni ricevute dal Titolare in qualità di responsabili o di 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.

L'elenco aggiornato dei Responsabili e delle categorie di Incaricati è conoscibile presso l'Ufficio Privacy: fax 06.420.10.630; email privacy@sham.com

C) COMUNICAZIONE, DIFFUSIONE E TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

1. Con riferimento alla finalità di trattamento assicurative di cui alla precedente Sezione A, paragrafo 1, i cui dati personali potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti:

- altre società del Gruppo Sham con cui sussistono appositi accordi per la prestazione di servizi assicurativi;
- altre società che svolgono attività strumentali e funzionali ai servizi assicurativi prestati e/o richiesti;
- altri soggetti del settore assicurativo, quali coassicuratori, riassicuratori, agenti, subagenti, produttori, broker, intermediari; periti, consulenti tecnici, cliniche mediche, medici fiduciari, consulenti valutatori e legali; società a cui sia affidata la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, organismi consortili propri del settore assicurativo, Ivass, Convip, Consap, agenzia delle entrate e autorità di vigilanza e di controllo competenti, e nell'eventualità ad Inps e Inail; altresì a società di servizi postali, investigativi, di archiviazione documentale, di recupero dei crediti, di revisione e altresì società di ricerche di mercato e di informazione commerciale.

2. In riferimento alle finalità di cui alla precedente Sezione A, paragrafo 2, a altre società del Gruppo Sham, nonché a società specializzate in promozione commerciale e ricerche di mercato.

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.com

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

I dati personali oggetto del trattamento, nell'eventualità e sempre per le finalità di cui ai paragrafi 1 e 2 della Sezione A, potranno essere trasferiti verso paesi dell'Unione Europea e verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

D) DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato potrà far valere i propri diritti ai sensi dell'art. 7 e con le modalità di cui agli artt. 8, 9, 10 e 130 del Codice, tra cui quelli di ottenere conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, la loro comunicazione in forma intelligibile, l'indicazione dell'origine dei dati, delle finalità e modalità del trattamento, degli estremi identificativi del Titolare, dei Responsabili, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o



ASSICURAZIONI E GESTIONE DEI RISCHI

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Responsabilità Civile Sanitaria-Pubblico

N° di Assicurato: 90040294

N° Contratto: 156473

ASST LARIANA

Via Napoleona, 60

22100 Como

incaricati, il diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettifica ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati nelle ipotesi previste, ecc.). L'interessato inoltre ha diritto di opporsi al trattamento nei termini e con le modalità previste dalle disposizioni richiamate.

Inoltre, ai sensi dell'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 34 del 19/3/2010, l'interessato potrà inoltre revocare, in ogni momento e senz'onere, il consenso prestato per il trattamento di cui alla precedente Sezione A, paragrafo 2, effettuato mediante tecniche di comunicazione a distanza.

Per l'esercizio di tutti i suddetti diritti, l'interessato potrà rivolgersi all'Ufficio Privacy: fax 06.420.10.630; email privacy@sham.com

E) TITOLARE

Il titolare del trattamento è la Società SHAM - SOCIETE HOSPITALIERE D'ASSURANCES MUTUELLES Rappresentanza Generale per l'Italia con sede in via Barberini 67 – 00187 Roma.

Rut