

**Azienda Sanitaria Locale
n°4 di Lanusei**

LOTTO n°1

**CAPITOLATO
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI
E PRESTATORI D'OPERA**

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE	ASL n.4 di Lanusei
CONTRAENTE DELLA POLIZZA	ASL n.4 di Lanusei
ASSICURATO	il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto: <ul style="list-style-type: none"> √ L'ASL n.4 di Lanusei; √ i suoi Organi, Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Direttore Sociale, i Componenti del Collegio dei Revisori, nonché i Dirigenti ed i Dipendenti tutti ed i collaboratori di cui si avvale nello svolgimento della propria attività;
ASSICURATO AGGIUNTIVO	le persone fisiche e giuridiche diverse dal Contraente alle quali è riconosciuta tale qualifica nel testo contrattuale, in quanto soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione. Gli assicurati aggiuntivi potranno esercitare i diritti nascenti dal contratto unicamente per il tramite della Contraente stessa;
SOCIETA'	la Compagnia assicuratrice nonchè le coassicuratrici;
BROKER	il R.T.I. Marsh S.p.a./AMA Insurance Brokers S.a.s.;
ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione;
POLIZZA	il documento che prova l'assicurazione;
RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;
GARANZIE	le prestazioni della Società oggetto dell'Assicurazione;
PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
RETRIBUZIONE ANNUA LORDA	ai fini del conteggio del premio: quanto, al lordo delle ritenute previdenziali, il personale obbligatoriamente assicurato presso l'INAIL e quello c.d. non INAIL effettivamente riceve a compenso delle proprie prestazioni, nonché i compensi e gli emolumenti corrisposti ai lavoratori parasubordinati e interinali in genere;
SINISTRO R.C.T./R.C.O.	la richiesta di risarcimento pervenuta all'assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione;
SINISTRO IN SERIE	sinistri provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione;

RICHIESTA DI RISARCIMENTO	qualsiasi citazione in giudizio o altra comunicazione scritta di richiesta danni inviata all'Assicurato;
INDENNIZZO	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
MASSIMALE PER SINISTRO	l'importo massimo dell'indennizzo per ogni sinistro, incluso il sinistro in serie, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o sofferto danni a cose di loro proprietà;
MASSIMALE PER ANNO	la massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa;
ANNUALITA' ASSICURATIVA	ciascun periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria o di cessazione dell'assicurazione;
MASSIMALE PER PERIODO	la massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante l'intero periodo triennale dell'assicurazione;
FRANCHIGIA	la parte di danno a carico dell'Assicurato, in cifra fissa;
SCOPERTO	la parte percentuale di danno a carico dell'Assicurato;
DANNO CORPORALE	il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale;
DANNI MATERIALI	ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa, nonché i danni ad essi conseguenti;
COSE	gli oggetti materiali e gli animali;
DANNI PATRIMONIALI	il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o corporali come sopra definiti;
FATTI/CIRCOSTANZE NOTI	si identificano: <ul style="list-style-type: none">○ la notifica all'Azienda e/o ad un Assicurato di atti giudiziari a seguito dei quali non abbia avuto luogo alcun evento riconducibile alla definizione di "sinistro" di cui sopra ma che comunque dalle motivazioni che si evincono dalla documentazione di riferimento si ravvisi la possibilità dell'eventuale generazione di un "sinistro"○ tutti quegli eventi avversi (evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale ed indesiderabile) che presentino contemporaneamente tutte le cinque seguenti caratteristiche:

- concentrazione cronologica di accadimento (ci si può riferire ad eventi verificatisi durante il periodo di retroattività previsto in polizza);
- seriali (almeno 5 accadimenti);
- univocità eziopatogenetica;
- oggetto di indagine interna e/o esterna;
- noti alla Direzione Aziendale per il tramite di comunicazione scritta; qualunque altro evento di una particolare gravità dalla cui analisi interna possa essere ragionevolmente dedotta una responsabilità dell'Assicurato.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Norme che regolano l'Assicurazione

La presente assicurazione si intende prestata alle condizioni tutte previste dalla presente polizza nonché dalle eventuali Condizioni Particolari, che saranno pattuite tra la Società ed il Contraente/Assicurato e riportate nel certificato di assicurazione. Condizioni Particolari non possono essere proposte dagli offerenti in sede di gara, subordinando la validità dell'offerta alla loro accettazione: in tal caso l'offerta sarà esclusa dalla gara; neppure è possibile che l'offerente individuato quale aggiudicatario subordini la stipulazione dell'assicurazione all'accettazione di Condizioni Particolari: in tal caso si intenderà rifiutata dall'offerente la stipulazione del contratto, si procederà all'incameramento della garanzia provvisoria ed alla stipulazione del contratto con il miglior offerente che segue in graduatoria.

Art. 2 - Assicurati aggiuntivi

a) Qualsiasi persona fisica o giuridica per la quale la legge o altra disposizione normativa obbligatoria impone al Contraente l'obbligo d'assicurazione di Responsabilità Civile.

b) Qualsiasi persona fisica o giuridica alla quale sia riconosciuta l'estensione della qualifica di Assicurato nel contesto contrattuale:

a titolo esemplificativo il personale appartenente alle seguenti categorie:

- personale medico e sanitario a rapporto convenzionale,
- personale universitario convenzionato,
- personale a contratto, inclusi i medici contrattisti,
- medici specialisti in formazione,
- obiettori di coscienza in servizio sostitutivo civile;
- assegnisti, borsisti e tirocinanti;
- appartenenti ad Associazioni di volontariato;

In caso di corresponsabilità di due o più Assicurati i massimali previsti restano tali ad ogni effetto.

Art. 3 - Attività assicurata

Gestione di attività sanitaria istituzionalmente riconosciuta al Contraente dalle competenti Autorità o comunque ad esso trasferite o delegate comprese tutte le attività preliminari e conseguenti, accessorie, connesse e collegate, complementari ed ausiliarie, mediante strutture, mezzi e tecnologie ritenute dal Contraente stesso più idonee al raggiungimento del fine istituzionale, comunque e ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

L'Assicurato/Contraente dispone delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività oggetto della presente assicurazione.

Art. 4 - Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha durata 36 mesi e ha effetto dalle ore 24 del 31/12/2009 e scadrà alle ore 24 del 31/12/2012, senza tacita proroga. Si conviene che le Parti hanno la facoltà di rescindere il contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 120 (centoventi) giorni di anticipo rispetto alla scadenza. Ove ne ricorrono le condizioni previste dalla legge il contraente potrà richiedere il rinnovo del contratto, per una durata massima pari a quella originaria, inoltrando richiesta scritta alla società entro tre mesi antecedenti la scadenza. In tale caso si verserà in ipotesi di novazione contrattuale, e potranno essere rinegoziati i contenuti del contratto, senza alterazioni sostanziali; la novazione esclude l'applicazione automatica dell'istituto di cui all'art. 115 del d. lgs 163/06 e successive modificazioni per la determinazione del premio relativo alla prima annualità.

Art. 5 - Proroga dell'assicurazione

La presente polizza non è soggetta a proroga, salvo ne sussistano le condizioni di legge ed accordo tra le parti, con richiesta da parte del Contraente almeno 60 giorni antecedenti la scadenza, per un periodo massimo di 180 giorni. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna in tal caso a prorogare l'assicurazione.

In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.

Art. 6 - Premio annuo lordo dell'assicurazione

Il premio annuo lordo anticipato é determinato secondo quanto indicato nella scheda di quotazione.

Relativamente alle estensioni afferenti:

- ✓ la copertura della Colpa Grave,
 - ✓ la copertura dell'azione di regresso esperita dall'Ente di appartenenza o dalla Pubblica Amministrazione,
 - ✓ la rinuncia all'esercizio della facoltà di rivalsa da parte della Società
- si applicano i seguenti premi unitari lordi annui:

- Amministratori e Dirigenti Medici €
- Dirigenti Sanitari non Medici €
- Dirigenti Amministrativi e Professionali €
- Altri dipendenti €

Art. 7 - Clausola Broker

Il Contraente incarica il R.T.I. Marsh/AMA Insurance Brokers con mandataria Marsh Spa della gestione ed esecuzione della presente polizza per tutta la durata, proroghe, rinnovi e/o sostituzioni, in qualità di Broker ai sensi dell'art.109 comma 2 lettera b) del D.Lgs. 209/2005.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato tramite il Broker si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Il contraente si impegna a comunicare tempestivamente alla Società, che ne prenderà atto, eventuali sostituzioni del broker incaricato.

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

L'assicurazione è ripartita per quote fra le Società coassicuratrici indicate nel riparto del premio, ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della relativa quota, quale risulta dal Contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta o ad eventuale proroga ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto e ciò vale anche per la presente clausola.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle coassicuratrici.

Art. 9 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

Premesso che il pagamento del premio di polizza avviene in una rata annuale scadente il 31/12 di ogni anno, a parziale deroga dell'art. 1901 C.C. il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della polizza, fermo restando l'effetto dell'operatività della copertura, che altrimenti avrà effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento ferme le successive scadenze. (Art.1901 cc).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker incaricato.

Art. 10 - Regolazione del premio

Se il premio viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto nella scheda di quotazione, parte integrante della presente polizza, lo stesso sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio.

Il premio anticipato viene considerato quale premio minimo comunque acquisito.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine dell'anno assicurativo, il Contraente deve fornire, per iscritto, i dati necessari per la regolazione del premio alla Società che provvederà ad emettere ed a recapitare al Contraente la relativa appendice contrattuale.

Le differenze, attive o passive risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione del relativo documento.

Se nel termine di scadenza di cui sopra il Contraente/Assicurato non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società fisserà un ulteriore termine di 60 giorni dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata.

Trascorso detto termine, la garanzia resterà sospesa, fermo l'obbligo del Contraente di provvedere al pagamento del premio di regolazione dovuto.

Art. 11 - Oneri Fiscali

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

Art. 12 - Foro Competente

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

Art. 13 - Aggravamento e diminuzione di rischio

Verificandosi un aggravamento del rischio tale per cui la situazione di rischio sopravvenuta presenti caratteri della novità e della permanenza, il Contraente deve darne comunicazione scritta alla Società entro 30 giorni dal suo verificarsi.

Gli aggravamenti di rischio 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 del codice civile.

Verificandosi una diminuzione del rischio, anche mediante programmi di gestione del medesimo, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente/Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del codice civile.

La diminuzione del rischio non può essere considerata causa di recesso da parte della Società.

Art. 14 - Prova del contratto e forma delle comunicazioni

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto.

Tutte le comunicazioni fra le Parti dovranno avvenire a mezzo di lettera raccomandata, telex, telegramma, telefax o altro mezzo telematico ed avranno effetto dalla data di invio, quando questa sia rilevabile.

Art. 15 - Clausola di revisione del contratto

In considerazione della particolare novità e complessità della presente assicurazione le parti danno atto che nel corso del rapporto contrattuale si potrà addivenire ad una revisione delle condizioni normative e di premio indicate in polizza, fatta salva la possibilità di recesso già contemplata, laddove ricorrano elementi idonei a giustificare una loro variazione, sempre che ciò non comporti un mutamento sostanziale delle condizioni contrattuali.

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 17 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio/buona fede

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

Art. 18 - Altre assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C.; resta salvo quanto diversamente disposto in tema di operatività temporale delle garanzie RCT.

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C..

Art. 19 - Informativa sui danni

La Società si impegna a comunicare entro 30 giorni dall'avviso di sinistro il numero della pratica, l'Ufficio e la persona incaricata della gestione del sinistro medesimo.

La Società, con cadenza semestrale, s'impegna a fornire al Contraente, un tabulato, preferibilmente su supporto elettronico, che precisi per ciascun sinistro:

- data di accadimento
- data di ricezione del reclamo;
- numero e importo dei sinistri pagati e riservati;
- sinistri respinti e motivazione;

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE

Art. 20 - Responsabilità civile verso terzi RCT

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, rivalutazione e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per tutti i danni non espressamente esclusi involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in

conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta comprese tutte le operazioni e attività accessorie, sussidiarie, e/o complementari, di qualsiasi natura e con qualsiasi mezzo svolte, nessuna esclusa nè eccettuata ovunque nell'ambito territoriale dell'Assicurazione, ed in ogni caso qualunque attività consentita dalle leggi vigenti e/o dai propri regolamenti interni e non in contrasto con gli stessi.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante da fatto doloso di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere.

Art. 21 - Persone non considerate "terzi"

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

a) dei prestatori di lavoro, dipendenti dell'Assicurato, soggetti all'assicurazione obbligatoria (INAIL), per gli infortuni dagli stessi subiti in occasione di lavoro in quanto in tal caso opera la garanzia R.C.O;

b) dei soggetti non dipendenti dell'Assicurato per i quali lo stesso debba provvedere alla copertura obbligatoria INAIL (opera la garanzia R.C.O.).

Pertanto i prestatori di lavoro sopra definiti sono considerati terzi qualora subiscano il danno non in occasione di prestazione svolta presso o per conto dell'Assicurato Contraente e/o per danni arrecati a cose di proprietà dei prestatori di lavoro stessi.

A titolo di maggior precisazione, si prende atto fra le parti che sono considerati terzi tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro come sopra definiti (compresi il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario nonché i Revisori dei Conti), anche nel caso di partecipazione alle attività dell'Assicurato stesso, (manuali e non), a qualsiasi titolo intraprese, nonché per la presenza, a qualsiasi titolo e/o scopo, nell'ambito delle suddette attività.

Art. 22 - Responsabilità civile verso dipendenti RCO

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

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

2) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive integrazioni e modifiche e del D. Lgs. 23 Febbraio 2000 n. 38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali; la garanzia inizia ad operare dopo i primi € 2.500 per ogni sinistro.

La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che l'Assicurato sia in regola con gli obblighi derivanti dall'assicurazione di legge. L'assicurazione conserva tuttavia la propria validità anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di cui sopra in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia.

La garanzia di Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali tassativamente indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965, o contemplate dal D.P.R. 9.6.1975 n. 482 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali o dovute a causa di servizio dalla magistratura.

La garanzia non vale:

- per i casi di discriminazione razziale, sessuale e mobbing,
 - per le malattie professionali connesse all'utilizzo dell'amianto;
- per le malattie professionali che siano la diretta conseguenza:

a) della mancata osservanza delle disposizioni di legge addebitabile a titolo di dolo al Legale Rappresentante della Contraente;

b) della intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, una volta rilevati, da parte del Legale Rappresentante della Contraente.

Questa esclusione cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alla circostanza di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

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

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

Art. 23 - Responsabilità personale dei preposti

La garanzia di Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) viene estesa a favore delle persone incaricate dall'Assicurato della direzione o della sorveglianza del lavoro, per la eventuale responsabilità personale loro derivante a seguito di infortuni subiti - nello svolgimento delle relative mansioni professionali - da dipendenti dell'Assicurato o loro sottoposti.

Art. 24 - Responsabilità personale e professionale

L'assicurazione R.C.T. è estesa anche alla responsabilità personale e/o professionale di tutti i dipendenti e/o collaboratori convenzionati, medici compresi, e compresi i sanitari non alle dipendenze, di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio della sua attività compresa la libera professione intramuraria.

L'assicurazione include la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'assicurato, nonché delle persone non in rapporto di dipendenza con l'assicurato e della cui opera quest'ultimo si avvale, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il Contraente, nella loro qualifica di: "Datore di Lavoro"; "Responsabili del servizio di protezione e sicurezza" ai sensi del D. Lgs. n. 626/1994 e successive modifiche ed integrazioni; nonché nella loro qualità di "Responsabili dei lavori ovvero di «Coordinatori per la progettazione e/o per l'esecuzione dei lavori», ai sensi del D. Lgs. n° 494/1996 e successive modifiche ed integrazioni.

L'Assicurazione conserva la propria validità anche in relazione alla responsabilità civile personale e professionale di dipendenti della Contraente che svolgono attività presso altre strutture in virtù di convenzioni o specifici contratti stipulate con l'Assicurato o la Contraente stessa.

Si intende inclusa la responsabilità derivante alla Contraente per il fatto delle persone sopra indicate, resta salva la facoltà di rivalsa spettante alla Società in caso di dolo o colpa grave dei soggetti sopra indicati (salvo quanto previsto all'art. 37).

Art. 25 - Operatività temporale delle garanzie

La garanzia della Responsabilità civile verso terzi e RCO vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato per la prima volta, nel corso del periodo di decorrenza dell'assicurazione indicato in polizza e notificate alla Società entro i termini contrattuali o di legge, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti posti in essere non antecedentemente alla data del 30/06/2004, nei limiti di franchigia e massimale previsti agli articoli 35 e 36 della presente polizza.

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

Art. 25 bis – Fatti e circostanze note “Estensione di garanzia”

A parziale modifica del precedente art. 25 l'assicurazione si intende estesa anche alla copertura di sinistri derivanti da fatti/circostanze (intendendosi per tali quanto

integralmente riportato nelle “definizioni”) già noti all’Assicurato o al Contraente prima della data di stipulazione della polizza purché non ricadenti nella copertura di precedenti polizze e sempre che i sinistri che ne derivino siano relativi a fatti colposi posti in essere in data non anteriore al 30/06/2004.

Art. 26 - Estensione territoriale

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

Art. 27 - Esclusioni

L'assicurazione non comprende:

- a) i danni da furto;
- b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi dell’ art. 122 e segg. del D. Lgs. 209/2005;
- c) i danni derivanti dalla proprietà di aeromobili e natanti;
- d) i danni derivanti da intenzionale mancata osservanza o intenzionale violazione di norme di legge da parte del Direttore Generale della Contraente;
- e) i danni conseguenti ad omessa vigilanza veterinaria e di igiene alimentare in relazione all'encefalopatia spongiforme (BSE) o nuove varianti della malattia di Creutzfeld-Jacob;
- f) danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc...), ad eccezione però dell’impiego di apparecchi radianti a scopo analitico diagnostico e terapeutico;
- g) danni di qualunque natura conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, infiltrazione e contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento ad eccezione dei casi in cui tali danni siano diretta conseguenza di un evento improvviso, repentino ed accidentale;
- h) danni derivanti dalla detenzione od all'impiego di esplosivi;
- i) danni cagionati da macchinari, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi, con l’eccezione del sangue e degli emoderivati che possono essere ceduti a terzi, anche attraverso la banca del sangue;
- j) danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di chirurgia estetica; sono invece compresi quelli determinati da errore tecnico nell’intervento con esclusione della garanzia delle pretese della mancata rispondenza dell’intervento all’impegno di risultato assunto dall’Assicurato;
- k) danni derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici, sabotaggio, terrorismo;
- l) danni derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati;
- m) danni di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura amianto, nonchè ogni responsabilità derivante dall’asbestosi o ogni altra malattia collegata;
- n) danni di qualunque natura derivanti da campi elettromagnetici;
- o) danni patrimoniali verificatisi in assenza di qualunque danno corporale o materiale (v. Definizioni), salvo quanto espressamente indicato nelle Condizioni di Assicurazione ;
- p) la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo;
- q) danni alle cose di terzi che l’assicurato detenga a qualsiasi titolo allo scopo di servirsene come beni strumentali o merci direttamente destinati allo svolgimento delle sue attività; sono tuttavia comprese in garanzia tutte le cose di terzi in semplice consegna e/o custodia;
- r) danni alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori;

- s) danni conseguenti a furto dei veicoli di terzi e prestatori di lavoro, in sosta negli spazi appositi di pertinenza dell'Assicurato, e comunque i danni alle cose in essi contenute;
- t) i danni derivanti direttamente o indirettamente da funghi, piombo o prodotti contenenti piombo;
- u) attività di fecondazione assistita, salvo che per i danni corporali sofferti dal nascituro e dai genitori, con esclusione di eventuali danni al patrimonio genetico, nonché di qualunque pretesa di natura patrimoniale che non sia direttamente derivante da tali lesioni. La presente deroga è prestata alla condizione che l'attività di fecondazione assistita venga svolta nel rispetto delle disposizioni di legge

Art. 28 - Precisazioni ed estensioni di garanzia

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

- a) esercente, in conformità alle leggi ed ai regolamenti vigenti, centri di raccolta del sangue e trasfusionali, distribuzione ed utilizzo del sangue ed emoderivati, espianti e trapianti di organi;
- b) esercente, autorizzato ai sensi di legge, a svolgere attività di sperimentazione clinica di ogni fase e grado con protocolli interni o promossi da Enti senza fine di lucro. L'assicurazione opera per la diretta ed esclusiva responsabilità del Contraente e del Personale e non comprende la responsabilità che ricade sul produttore dei farmaci e/o presidi sanitari oggetto della sperimentazione e sullo sponsor (salvo il caso del promotore senza finalità commerciali che si intende assicurato in conformità alle disposizioni Ministeriali e Regionali vigenti). La garanzia non comprende né la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione, né il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione. La garanzia opera a condizione che sia stato rilasciato il consenso informato da parte del soggetto sottoposto a trattamento; l'assicurazione non comprende i danni imputabili ad inidoneità o insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello sponsor;
- c) beni in proprietà o comodato comprese ordinaria e straordinaria manutenzione;
- d) conferente di rifiuti speciali, infettivi, tossici o nocivi, anche quale committente, qualora le operazioni di smaltimento, che abbiano provocato a terzi lesioni personali o morte e/od un inquinamento accidentale di qualsiasi natura, siano effettuate da ditte terze regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti;
- e) (a parziale deroga di quanto previsto all'art 27 lett. a), civilmente responsabile ai sensi di legge per i danni agli assistiti ed agli ospiti derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non (artt. 1783-1786 C.C.); l'Assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, veicoli a motore e cose in essi contenute;
- f) committente per i lavori e/o gestioni ceduti in appalto;
- g) (a parziale deroga di quanto previsto all'art 27 lett. f), detentore/utilizzatore, di fonti radioattive a condizione che l'attività sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia nonchè dalle prescrizioni della competente autorità. Sono esclusi i danni cagionati a terzi da prodotti o specialità smerciati dall'Assicurato. Il Contraente/Assicurato s'impegna a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto e ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti radioattive dai locali di conservazione od uso delle fonti stesse;
- h) (a parziale deroga di quanto previsto all'art 27 lett. i), esercente farmacie interne con vendita al pubblico, a condizione che il titolare e le persone addette alla farmacia siano in possesso dei requisiti previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività;

- i) attività intramuraria (ovunque svolta), semprechè debitamente autorizzata da parte dell'Amministrazione del Contraente/Assicurato
- j) (a parziale deroga dell'art. 27 lettera o) la Società si obbliga, a tenere indenne l'Assicurato di quanto questo sia tenuta a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per perdite patrimoniali involontariamente cagionate ai terzi, utenti delle strutture, o ad altri dipendenti, in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, degli stessi. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali oggetto dell'Assicurazione. L'Assicurazione non vale:
 - per il trattamenti di dati aventi finalità commerciali;
 - per la diffusione e il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti;
 - per i danni non patrimoniali di cui all'art. 9 della Legge 675 del 31/12/96 e di quelli di cui all' Art. 185 del C. P.;
 - per le multe e le ammende inflitte direttamente all'Azienda Assicurata o alle persone del cui fatto l'Ente debba rispondere.
 la garanzia opera per la RC personale derivante ai dipendenti dell'Ente Assicurato salvo il diritto di rivalsa nei loro confronti per dolo e colpa grave.
- k) danneggiamento o distruzione (escluso il furto) di mezzi di trasporto di terzi e delle cose su di essi caricate, che si trovino nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività della Contraente, allo scopo di compere operazioni di carico o scarico o di veicoli di dipendenti e/o Amministratori e/o di terzi stazionanti nell'ambito dei luoghi ove sono ubicate le strutture sanitarie o le sedi amministrative dell'Assicurato/Contraente;
- l) Esercizio di mense e spacci all'interno delle proprie strutture, anche se affidati in gestione a terzi;
- m) Somministrazione di prodotti alimentari, bevande e simili, anche tramite distributori automatici di proprietà di terzi affidati in gestione a terzi;

Art. 29 - Comitato Etico

L'assicurazione della RCT è estesa alle attività svolte dal Comitato Etico alle seguenti condizioni.

La Società si obbliga a tenere indenne i membri del Comitato Etico di quanto questi siano tenuti a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati ai soggetti sottoposti alla sperimentazione per morte e lesioni personali verificatisi in relazione alla loro attività svolta secondo le normative vigenti.

L'Assicurazione non comprende:

- a) i danni che derivino dalla intenzionale violazione da parte dell'assicurato di norme, leggi, regolamenti o disposizioni tecniche;
- b) i danni che siano imputabili alla responsabilità degli sperimentatori e degli sponsor delle sperimentazioni;
- c) i danni imputabili ad erronea formulazione del prospetto informativo, esclusivamente qualora il consenso informato sia considerato non validamente prestato ai sensi del punto 3 dell'allegato n. 1 al decreto del Ministero della Sanità 18.03.1998;
- d) i danni imputabili ad inidoneità od insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello sponsor;
- e) i danni che derivano da sperimentazioni svolte al di fuori del territorio italiano.

Art. 30 - Denuncia di sinistro

In caso di sinistro il Contraente deve darne avviso scritto alla Società entro 15 giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'art. 1913 C.C.

Il Contraente è tenuto ad inoltrare avviso per eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso dipendenti RCO" solo ed esclusivamente:

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

Art. 31 - Rinuncia alla rivalsa

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave dei soggetti assicurati, la Società rinuncerà al diritto di rivalsa nei confronti dei medesimi soggetti.

Art. 32 - Recesso in caso di sinistro

Sino al 30° giorno dall'avvenuta liquidazione o di rifiuto di un sinistro la Società può recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni, da comunicarsi con le modalità di cui all'art. 14 della presente polizza.

Nel caso in cui la comunicazione della volontà di recedere venga effettuata dalla Società dopo la scadenza del termine di trenta giorni dal pagamento dell'indennizzo il contratto di assicurazione rimarrà in vita e continuerà a produrre i suoi effetti.

In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso dovrà rimborsare la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso; in caso di recesso esercitato dal Contraente/Assicurato, quest'ultimo non sarà tenuto a pagare nulla oltre al premio dovuto per l'annualità in corso oltre all'eventuale regolazione attiva.

Art. 33 - Gestione delle vertenze di danno e spese di resistenza

La Società assume la gestione delle vertenze, fino a quando ne ha interesse, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale e/o amministrativa, a nome dell'Assicurato, designando di intesa con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

In caso di definizione transattiva del danno la Società, a richiesta dell'Assicurato, continuerà a proprie spese la gestione della vertenza in sede giudiziale penale fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda ed in aggiunta ad esso. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

Art. 34 - Gestione dei sinistri e rimborso degli importi in franchigia

La Società, a richiesta dell'Assicurato, si impegna ad assumere, nell'interesse dell'Assicurato stesso ed a proprie spese, la gestione e liquidazione di tutti i danni, anche qualora il relativo importo rientri totalmente nelle franchigie previste in polizza, tenendo costantemente e tempestivamente informato la Contraente.

In proposito la Società provvederà a relazionare la Contraente circa lo stato di ogni sinistro ed in particolare circa:

- l'an ed il quantum debeat,ur,
- l'ammontare della richiesta della controparte,
- lo sviluppo giudiziale e stragiudiziale della vertenza,
- la relazione di valutazione medico legale inclusa la quantificazione dei postumi residuati alla controparte,
- l'eventuale sussistenza di "fumus" di colpa grave da parte del personale del Contraente,
- le eventuali responsabilità di soggetti terzi,

- l'eventuale possibilità di ottenere recuperi da assicuratori coobbligati.
In assenza di tale relazione, la Contraente non potrà provvedere al rimborso delle franchigie anticipate dalla Società.
La gestione e la liquidazione dei danni il cui importo ecceda tali franchigie, sarà assunta per intero dalla Società, senza che assuma rilievo, ai fini della suddivisione delle spese, la proporzione dei rispettivi interessi.

Art. 35 - Franchigia

L'Assicurazione è prestata con l'applicazione per ogni sinistro di una franchigia frontale di euro 1.500,00 per i danni alle persone.

Art. 36 - Massimali di garanzia

RCT/O

Euro 3.000.000,00 per sinistro e/o sinistro in serie e con il massimo di euro 10.000.000,00 per anno assicurativo.

Euro 3.000.000,00 per sinistro e/o sinistro in serie e con il massimo di euro 10.000.000,00 quale massima esposizione a consumo della Società per tutti i sinistri relativi al periodo (30/06/2004-31/12/2009) di retroattività.

Art. 37 - Rinuncia rivalsa in caso di colpa grave (*Garanzia finanziata con il contributo esclusivo del personale assicurato*)

Ad integrazione di quanto previsto all'art. 24) Responsabilità personale e professionale, la Società, a fronte della corresponsione del premio aggiuntivo determinato in polizza ed in conformità al contratto di lavoro vigente, si obbliga a tenere indenni gli Assicurati, che abbiano aderito alla presente garanzia e corrisposto il relativo premio, da quanto gli stessi fossero tenuti a pagare quali responsabili ai sensi di legge esclusivamente in conseguenza di eventi addebitabili a loro colpa grave che abbiano causato a terzi danni corporali o materiali in conseguenza di:

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

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

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

L'assicurazione si intende operante durante l'esercizio dell'attività professionale presso l'Azienda Contraente, sia durante lo svolgimento di attività libero professionale in regime

intramurario, nonché in occasione di interventi eseguiti per dovere di solidarietà od emergenza sanitaria anche al di fuori dell'attività retribuita.

In tale ipotesi la copertura si intende estesa ai danni cagionati con colpa lieve nei limiti del massimale di polizza previsto e comunque non oltre il limite per sinistro di €. 1.000.000,00 e con franchigia di 5.000,00 per sinistro.

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

La Società rinuncia altresì ad opporre agli assicurati persone fisiche l'applicazione delle autorizzazioni, scoperto, franchigia aggregata o per sinistro prevista per la RCT derivante da "Medical Malpractice".

Pluralità di assicurati

Il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento, resta per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro.

Pagamento del premio

Limitatamente agli assicurati che abbiano dichiarato alla Contraente la propria adesione oltre il 60° giorno dalla decorrenza riportata in polizza l'Assicurazione avrà effetto dalle ore 24 dell'ultimo giorno del mese in cui è stata dichiarata l'adesione a fronte di un premio in ragione di 1/365 dei giorni residui alla prima scadenza annuale di polizza.

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

La Società emetterà il 31.01 di ogni anno apposita appendice in cui verranno indicati i nominativi di coloro che hanno aderito alla garanzia nel corso dell'annualità.

Il relativo premio dovrà essere versato entro 60 giorni dalla data di ricevimento dell'appendice da parte del Contraente.

SCHEMA DI QUOTAZIONE (Allegato Lotto 1 – RCT/O)**PREVENTIVO RETRIBUZIONI:**Euro **20.000.000,00** (ventiduemilioni)

Tasso annuo netto.....%° (promille)

Premio Annuo Netto Anticipato	Imposte	Premio Annuo Lordo Anticipato
Euro (<i>in cifre</i>):	Euro (<i>in cifre</i>):	Euro (<i>in cifre</i>):
Euro (<i>in lettere</i>):	Euro (<i>in lettere</i>):	Euro (<i>in lettere</i>):

ESTENSIONE FACOLTATIVA DI GARANZIA “COLPA GRAVE” CON PREMIO A CARICO DEI SINGOLI, AFFERENTE:

- ✓ la copertura della Colpa Grave,
- ✓ la copertura dell'azione di regresso esperita dall'Ente di appartenenza o dalla Pubblica Amministrazione,
- ✓ la rinuncia all'esercizio della facoltà di rivalsa da parte della Società

PREMI PRO-CAPITE ANNUI LORDI**Amministratori e Dirigenti Medici**Euro (*in cifre*)..... (*in lettere*).....**Dirigenti Sanitari non Medici**Euro (*in cifre*)..... (*in lettere*).....**Dirigenti Amministrativi e Professionali**Euro (*in cifre*)..... (*in lettere*).....**Altri dipendenti**Euro (*in cifre*)..... (*in lettere*).....**RIPARTO DI COASSICURAZIONE (se previsto)**

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

LA/LE SOCIETA' _____