

ASL N° 3 di Nuoro

POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO

CAPITOLATO TECNICO

CONTRAENTE	ASL N° 3 di Nuoro Via Demurtas 1 – 08100 NUORO
DECORRENZA	ORE 24.00 DEL 13.4.2012
SCADENZA	ORE 24.00 DEL 13.4.2015
RATEAZIONE	ANNUALE

Sommario

Definizioni	pag.	3
Norme che regolano l'assicurazione in generale.....	pag.	5
Norme che regolano l'assicurazione di Responsabilità Civile	pag.	8
Norme che regolano l'assicurazione in caso di sinistro	pag.	17
Norme che regolano l'assicurazione personale per colpa grave.....	pag.	20
Scheda di offerta	pag.	22

Definizioni

Alle seguenti espressioni viene convenzionalmente attribuito il significato qui precisato:

- **per Annualità assicurativa** il periodo pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione;
- **per Assicurato** il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto:
 - l'ASL N° 3 di Nuoro
 - gli amministratori (Direttore Generale, Commissario, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario) anche in qualità di legali rappresentanti della Contraente;
 - i componenti del Comitato Etico e quelli del Collegio dei Revisori;
 - tutti i dirigenti, i funzionari e i dipendenti della Contraente, INAIL e non INAIL e tutti i soggetti non dipendenti che partecipano, a qualsiasi titolo, alle attività della Contraente indicate in polizza;
- **per Assicurazione** il contratto di assicurazione;
- **per Broker** l'ATI SAMAR-GPA, intermediari autorizzati ai sensi del D. Lgs. 209/2005, quale mandatari incaricati della Contraente della gestione ed esecuzione della presente polizza, riconosciuti in tale veste dalla Società;
- **per Conciliazione** la composizione di una controversia conseguente all'attività di mediazione (D.Lgs. 4.3.2010 n° 28);
- **per Contraente** l'ASL N° 3 di Nuoro;
- **per Cose** sia gli oggetti materiali sia gli animali;
- **per Danno** l'entità economica del sinistro;
- **per Danno corporale** il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone;
- **per Danno patrimoniale** Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni corporali o materiali;
- **per Danno materiale** ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa;
- **per Dipendenti** le persone iscritte, al momento del verificarsi del sinistro, nel libro paga tenuto dal Contraente/Assicurato a norma di legge, ovvero personale sia in ruolo che a tempo determinato;
- **per Fatto noto/Circostanze pregresse** un avviso di garanzia in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione, o una richiesta scritta di risarcimento come più avanti definita, di cui sia venuto formalmente a conoscenza l'Ufficio Affari Legali o l'Ufficio Assicurazioni della Azienda, antecedentemente alla decorrenza della presente copertura assicurativa;
- **per Franchigia** la parte di danno che l'Assicurato/Contraente tiene a suo carico;
- **per Incaricati** le persone che, al momento del verificarsi del sinistro, pur non essendo dipendenti del Contraente/Assicurato, svolgano attività professionale per conto dello stesso in forza di un contratto di collaborazione e/o di un rapporto convenzionale;
- **per Intra Moenia** la erogazione di prestazioni in regime ambulatoriale, di ricovero, di day hospital e/o day surgery in regime di attività libero professionale, debitamente autorizzata dalla Azienda;

- **per Massimale per anno** (se contemplato in polizza) la massima esposizione della Società complessivamente per tutti i sinistri ascrivibili alla medesima annualità assicurativa;
- **per Massimale per sinistro** la massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà;
- **per Mediazione** l'attività svolta da un terzo, finalizzata ad assistere, in modo imparziale, due o più soggetti nella ricerca di un accordo amichevole diretto alla definizione della controversia ed anche l'attività rivolta alla formulazione di una proposta per la sua risoluzione (D.Lgs. 4/3/2010 n. 28);
- **per Polizza** il documento che prova il contratto di assicurazione;
- **per Premio** la somma dovuta dal Contraente alla Società;
- **per Retribuzione annua lorda** l'importo totale degli emolumenti, compensi, fatture e delle retribuzioni lorde, al netto degli oneri previdenziali, relative alle seguenti categorie:
 - 1) dipendenti soggetti e quelli non soggetti all'assicurazione INAIL
 - 2) lavoratori parasubordinati ex D. Lgs. 38/2000 e s.m.i.
 - 3) personale esterno convenzionato sanitario e non
 - 4) compensi erogati in relazione all'attività intramuraria libero professionale;
 - 5) fatture pagate alle ditte regolarmente autorizzate per i lavoratori interinali e/o ai "Soggetti Somministratori" per la fornitura professionale di manodopera all'Ente in qualità di "Utilizzatore" ai sensi della Legge 14 Febbraio 2003 n. 30 e D. L. 10 Settembre 2003, n. 276;
- **per Richiesta di risarcimento**
 1. qualsiasi iniziativa dell'Autorità Giudiziaria nei confronti del Contraente in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione, come la formale notifica dell'avvio di inchiesta o del compimento di atti istruttori da parte delle Autorità competenti, o 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 ai danni per i quali è prestata l'assicurazione
 2. la richiesta scritta di risarcimento, o
 3. la citazione in giudizio o chiamata in causa, o
 4. la notifica di un atto con il quale, in un procedimento penale, un terzo si sia costituito parte civile;
- **per Risarcimento/Indennizzo** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- **per Rischio** la probabilità che si verifichi il sinistro;
- **per Scoperto** la parte percentuale di danno che l'Assicurato/Contraente tiene a suo carico;
- **per Sinistro RCO** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
- **per Sinistro RCT** la richiesta di risarcimento come sopra definita;
- **per Sinistro in serie** più richieste di risarcimento provenienti da uno o più soggetti terzi, riconducibili allo stesso atto/i, errore/i o omissione/i aventi una causa comune, verranno considerati come un unico sinistro;
- **per Società** l'Impresa Assicuratrice o gli Assicuratori.

Art.1 - Altre Assicurazioni

Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni esistenti per il medesimo rischio. Si conviene peraltro che, se un sinistro fosse coperto da un'altra polizza accesa dall'Assicurato/Contraente, la presente assicurazione opererà "a secondo rischio", ossia interverrà in eccesso ai massimali previsti nell'altra polizza dopo il loro esaurimento. Si conviene altresì che se un sinistro fosse coperto anche da altra assicurazione, stipulata con contratto individuale o collettivo dal singolo medico o da altro assicurato diverso dal Contraente, si applicherà il disposto dell'art. 1910 c.c. e la presente assicurazione parteciperà al risarcimento nella dovuta proporzione; in entrambi i casi restano fermi i massimali previsti dalla presente assicurazione e l'obbligo per gli Assicurati di comunicare il sinistro a tutti gli Assicuratori interessati nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi del precitato art. 1910 c.c., terzo comma.

Art.2 - Pagamento del premio – Termini di rispetto

Anche in deroga al disposto dell'art. 1901 Codice Civile, la Azienda corrisponderà alla Società, tramite il Broker, l'importo del premio:

- a. entro 90 giorni o, se la data che ne consegue è antecedente all'ultimo giorno del 3° mese successivo, entro il 3° mese successivo alla data di decorrenza del contratto, il premio di prima rata convenuto, sempreché nel frattempo la Società abbia trasmesso, e siano stati ricevuti, i documenti contrattuali in originale; diversamente, il periodo di differimento viene esteso fino al 30° giorno successivo a quello del loro ricevimento;
- b. entro 90 giorni o, se la data che ne consegue è antecedente all'ultimo giorno del 3° mese successivo, entro il 3° mese successivo a ciascuna data di scadenza intermedia, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- c. entro 90 giorni dalla presentazione dell'appendice:
 - o il premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza
 - o il premio di eventuali variazioni contrattuali, se non diversamente convenuto.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio (intendendo per tale il giorno in cui la Azienda comunica l'avvenuta ricezione da parte della propria Tesoreria dell'ordinativo di pagamento), ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società dà atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il corso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M. E.F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto. Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973, costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 3 – Premio annuo

Il premio annuo è calcolato applicando il tasso, che rimane fisso per tutta la durata del contratto, sull'importo totale delle retribuzioni lorde, al netto degli oneri previdenziali, espressamente indicate qui di seguito:

1. retribuzioni lorde corrisposte al personale dipendente assicurato INAIL e non INAIL;
2. emolumenti versati a titolo di compenso ai lavoratori parasubordinati e personale a rapporto convenzionato, sanitario e non;
3. compensi erogati in relazione all'attività intramuraria libero professionale;
4. fatture pagate alle ditte regolarmente autorizzate per i lavoratori interinali e/o ai "Soggetti Somministratori" per la fornitura professionale di manodopera all'Ente in qualità di "Utilizzatore" ai sensi della Legge 14 Febbraio 2003 n. 30 e D. L. 10 Settembre 2003, n. 276.

Art. 4 – Calcolo del premio

Retribuzioni annue lorde erogate nell'anno 2011 € 85.000.000,00

Tasso lordo annuo del /1000

Premio annuo lordo anticipato alla Società €

Di cui imposte €

Qualora all'atto della regolazione annuale il premio risultasse superiore rispetto a quello anticipato, si farà luogo al conteggio del premio in eccedenza, al tasso annuo lordo del /1000.

Art. 5 – Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto, in tutto o in parte, in base a elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza, ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo eventualmente stabilito in polizza. A tale scopo, entro novanta giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente/Assicurato deve fornire alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze risultanti dai conteggi di regolazione, devono essere pagate, tramite il Broker, nei sessanta giorni successivi alla data di ricevimento dell'apposita appendice da parte della Società.

Se il Contraente/Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli mediante formale atto di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a trenta giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente/Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente/Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli nei limiti della L. n. 675 del 31.12.1996, per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Le operazioni sopra menzionate saranno effettuate tramite il Broker incaricato dall'Assicurato.

Si conviene che, ove la Amministrazione abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte od incomplete, la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

Art. 6 - Durata, rescissione e rinnovo del contratto

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24.00 del 13/04/2012 fino alle ore 24.00 del 13/04/2015, eventualmente rinnovabile per anni due.

All'Assicurato è concessa la facoltà di rescindere i contratti nei seguenti casi:

- a. ad ogni scadenza annuale con formale comunicazione inviata dall'Ufficio Protocollo del Contraente alla sede legale dell'Impresa assicuratrice e/o della società di Brokeraggio, tre mesi prima della suddetta scadenza;
- b. nel caso in cui la Regione Sardegna e/o le Aziende Sanitarie regionali provvedano a stipulare (in modo congiunto, disgiunto, consorziato, aggregato, o altre forme di gestione del rischio assicurativo) altra/e polizza/e assicurativa, inviandone formale comunicazione dall'ufficio Protocollo del Contraente alla sede legale dell'Impresa Assicuratrice e/o della società di Brokeraggio. Nella comunicazione di disdetta sarà indicata la data di cessazione degli effetti della polizza, facendo salva l'eventuale clausola di tutela postuma sottoscritta in contratto dalle Parti, che sarà da intendersi operante nei limiti stabiliti nel contratto medesimo.

E' altresì facoltà dell'Azienda:

- a. notificare alla Società antecedentemente alla scadenza o al rinnovo del Contratto di assicurazione, la prosecuzione dello stesso alle medesime condizioni normative ed economiche fino ad un massimo di 120 (centoventi) giorni immediatamente successivi a tale scadenza, a fronte di un importo di premio per ogni giorno di copertura pari a 1/365 del premio annuale, che verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della prosecuzione.
- b. richiedere alla Società il rinnovo del contratto, alla sua scadenza, alle stesse condizioni, laddove ritenuto opportuno e secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia.

Pertanto la Società si obbliga a) a prorogare l'assicurazione per un periodo massimo di 120 (centoventi) giorni dalle scadenze di cui sopra; b) a rinnovare l'assicurazione per un ulteriore biennio alle stesse condizioni contrattuali ed economiche in vigore.

Art. 7 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente, anche se anticipati dalla Società.

Art. 8 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 9 - Estensione territoriale

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero per quanto riguarda la RCO; la garanzia RCT vale per i danni ovunque avvenuti, per i quali venga presentata richiesta di risarcimento in tutto il mondo, esclusi USA e Canada.

Art. 10 - Variazioni di rischio

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modificano il rischio, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso.

Nel caso in cui l'Assicurato non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 30 giorni dal ricevimento della comunicazione della variazione delle condizioni in corso, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 120 giorni. Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dall'Assicurato e la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 11 - Dichiarazione relativa ai sinistri

Ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, la Contraente dichiara di non essere al corrente di fatti noti o circostanze pregresse, così come precisati nelle "Definizioni", oltre a quanto evidenziato nella proposta-questionario.

Art. 12- Validità esclusiva delle condizioni contenute nel Capitolato Tecnico

Si intendono operanti unicamente le norme di cui al presente testo del Capitolato indicato dall'Ente Contraente in sede di gara. Conseguentemente anche la firma apposta dal Contraente/Assicurato su moduli a stampa o su schede di polizza vale solo quale presa d'atto del premio, della eventuale ripartizione del rischio tra le società partecipanti alla coassicurazione, nonché della decorrenza e scadenza del contratto.

Art. 13- Interpretazione del Contratto

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Art.14 - Foro competente per l'esecuzione del presente contratto

Il Foro competente per qualsiasi controversia si intende quello nella cui giurisdizione è ubicata la sede legale del Contraente/Assicurato.

Art.15 – Riparto di coassicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita tra le Società assicuratrici elencate nel "Riparto" che segue, in base alle rispettive quote percentuali indicate.

Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici elencate nel "Riparto".

Ciascuna Società è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

Le Compagnie coassicuratrici riconosceranno come validi ed efficaci anche nei propri confronti, tutti gli atti compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune, fatta eccezione per l'incasso dei premi di polizza la cui regolazione verrà effettuata dal broker direttamente con ciascuna Società'.

↳ Compagnia ... Quota ... % - Delegataria

↳ Compagnia ... Quota ... %

↳ Compagnia ... Quota ... %

Art.16- Dichiarazioni inesatte del Contraente: la mancata comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza e/o nel corso della stessa, non comporteranno decadenza dal diritto al pagamento del danno né la riduzione dello stesso, sempre che il Contraente o l'Assicurato non abbia agito con dolo.

Ai soli fini della clausola, sono equiparati al Contraente/Assicurato i suoi Amministratori, dirigenti, impiegati e dipendenti in genere, nonché le persone di cui esso deve rispondere a norma di legge.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Le dichiarazioni inesatte od incomplete e le omissioni fatte con dolo possono comportare il mancato pagamento del danno, nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile.

Art.17- Riferimento alle norme di legge

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali – che verranno interpretate in maniera favorevole all'Assicurato, qualora fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dal Codice Civile.

Art.18- Gestione del contratto

La gestione del contratto, ovvero la collaborazione alla esecuzione dello stesso, e' affidata al Broker di assicurazione.

Anche ai sensi del D.Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Azienda e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del Broker; la Società da' atto che il pagamento dei premi al Broker e' liberatorio per la Azienda, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10° giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui scade il termine di pagamento per la Azienda.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto Broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse (ad eccezione della comunicazione di disdetta/recesso del contratto stesso che dovrà essere effettuata esclusivamente dalle parti con lettera raccomandata A.R.).

La/e Compagnia/e aggiudicataria/e dell'appalto, si obbligano a riconoscere al Broker, sotto forma di ritenuta sui premi imponibili dell'assicurazione, all'atto del loro pagamento, una provvigione dell'8%: tale importo, essendo parte di maggiori aliquote previste dalla Società a favore delle loro reti di vendita o di altri intermediari, non potrà mai creare alcun costo aggiuntivo a carico del Contraente.

Art. 19 – Clausola di revisione del contratto

Le parti prendono e danno reciprocamente atto che ai sensi dell'art. 115 del D. Lgs.163/2006 "Codice degli Appalti" durante il decorso del rapporto contrattuale si potrà addivenire ad una revisione delle condizioni normative e/o economiche indicate in polizza, laddove ricorrano elementi idonei a giustificare una loro variazione. La revisione verrà operata, nell'accordo delle parti, sulla base di un'istruttoria condotta tenuto conto delle disposizioni di cui all'art. 7, comma 4, lettera c) e comma 5 del "Codice degli Appalti". Nessuna variazione delle condizioni contrattuali, in forza della presente disposizione, potrà essere posta in essere ed avrà efficacia se non previo accordo scritto di entrambe le parti contraenti.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE

Art.20- Descrizione del rischio

La garanzia della presente polizza è operante per i rischi della Responsabilità Civile derivante, ai sensi di legge, all'Assicurato/Contraente, in relazione allo svolgimento delle proprie attività istituzionali – compreso l'esercizio di presidi ospedalieri - comunque di fatto svolte con ogni mezzo ritenuto utile e necessario, comprese tutte le attività ed i servizi che in futuro possano essere espletati, anche quelli di carattere amministrativo, sociale, assistenziale.

La garanzia è inoltre operante per tutte le attività esercitate dall'Assicurato/Contraente in attuazione di leggi, regolamenti o deliberazioni, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future.

L'assicurazione comprende tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

L'Assicurato può effettuare tutte le attività riconducibili ai servizi sopra elencati anche partecipando ad enti, società o consorzi, con soggetti pubblici o privati, ed anche avvalendosi di terzi (persone fisiche e giuridiche) e può svolgere anche attività di sperimentazione e/o ricerca.

L'Assicurato, stipulando apposite convenzioni, può, inoltre, avvalersi delle prestazioni di cliniche universitarie ed istituti a carattere scientifico e simili e può riservare agli stessi l'utilizzo di proprie strutture a fini didattici e di ricerca, nonché erogare/prestare presso strutture di Terzi tutte le attività riconducibili ai servizi sopra elencati, anche in favore degli utenti delle strutture di detti Terzi.

Art.21- Inizio e termine della garanzia

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità della polizza (intendendosi per tale il periodo originario di durata e le eventuali successive proroghe), riferite a fatti illeciti commessi non antecedentemente alla data del 12/04/2002, anche se denunciati entro 180 giorni successivi alla scadenza del contratto; resta fermo quanto previsto all'art. 23 per le malattie professionali.

In relazione ai precedenti assicurativi si precisa che dal 13/09/2004 l'Azienda ha utilizzato una copertura prestata dall'AXA con retroattività biennale e, dal 13/09/2010 al 13/12/2010, dalla Reale Mutua, con retroattività biennale e, infine dal 13/12/2010 al 13/4/2012 sempre dalla Reale Mutua, con retroattività al 13/09/2004, tutte in regime "claims made".

Art.22- Responsabilità civile verso terzi (RCT)/Responsabilità civile professionale e personale

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, interessi, rivalutazione e spese) di danni, non espressamente esclusi, involontariamente cagionati a terzi per:

- morte e lesioni personali,
- distruzione e deterioramento di cose,

in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività per la quale è prestata l'assicurazione, compresa la Responsabilità civile derivante all'Assicurato/Contraente per fatti imputabili al personale dipendente dell'Assicurato stesso.

L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato/Contraente per fatto di qualunque incaricato, medici compresi, non alle dipendenze e di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio delle sue attività.

La garanzia è altresì estesa alla Responsabilità Civile personale e professionale dei:

- dipendenti in genere, di ogni ordine e grado compresi i medici ed i paramedici, nonché di coloro che abbiano optato per l'esercizio della libera professione "Intramuraria", anche allargata, compreso il "responsabile del servizio di protezione e prevenzione", ed il "responsabile dei Lavori", il "coordinatore della progettazione", il "coordinatore per l'esecuzione" per la responsabilità civile personale su di loro incombente ai sensi del D. Lgs. 81/08, nonché per la responsabilità dell'Ente e personale in qualità di "Custode dei beni giudiziari", in base all'art. 1766 c.c. e segg. e all'art. 609 c.p.c.
- lavoratori parasubordinati,
- medici a rapporto convenzionale autonomo,
- di qualunque altro soggetto, non alle dipendenze e di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio delle sue attività, compresi medici, operatori, frequentatori o volontari, nonché le famiglie alle quali l'Assicurato assegna minori ai fini assistenziali, di adozione o di affido, inclusi studenti, borsisti, tirocinanti, specializzandi e allievi, nonché volontari e portatori di handicap, per danni da loro cagionati durante il tirocinio lavorativo presso aziende, privati o centri.

L'Assicurazione della R.C. personale si intende altresì operante anche nel caso in cui dipendenti o incaricati dell'Assicurato svolgano attività presso altre strutture sanitarie, nonché quella che possa gravare, individualmente o collegialmente, sui componenti il Comitato Etico.

Si precisa che l'assicurazione sarà operante ancorchè, al momento del sinistro, le persone assicurate non siano più alle dipendenze o non operino più per l'Azienda Sanitaria.

Resta salva la facoltà di surroga spettante alla Società in caso di dolo o colpa grave dei soggetti sopraindicati.

Art.23- Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO) – Malattie professionali

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

- a) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni, nonché ai sensi del D. Lgs 23 Febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti (anche solo funzionalmente) e da personale parasubordinato, addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- b) 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 del D. Lgs 23 Febbraio 2000 n. 38, cagionati ai soggetti di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali, anche psicofisiche, con una franchigia fissa a carico dell'assicurato di € 2.500,00 per ogni prestatore di lavoro danneggiato.

L'assicurazione si estende anche a coloro (studenti, borsisti, allievi, tirocinanti, specializzandi ecc) che prestano servizio presso l'Assicurato per addestramento, corsi di istruzione professionale, studi, prove ed altro e che, per essere assimilati agli apprendisti, vengono assicurati contro gli infortuni sul lavoro a norma di legge.

I dipendenti soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL inviati all'estero saranno considerati terzi qualora l'INAIL non riconosca la propria copertura assicurativa. La Società si impegna a tacitare civilmente la controparte indipendentemente dalla perseguibilità d'ufficio del reato commesso dall'Assicurato o da persona della quale questi debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 C.C. ed indipendentemente dall'accertamento giudiziale. A questo riguardo si conviene che ogni decisione in merito sarà di volta in volta concordata tra il Contraente e la Società, tenendo conto degli interessi del Contraente, dell'Assicurato e delle persone delle quali il Contraente e l'Assicurato debbano rispondere ai sensi del citato articolo 2049 C.C.

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.

L'assicurazione vale per le malattie insorte e manifestatesi durante il periodo di validità della polizza e conseguenti a fatti colposi posti in essere per la prima volta durante il periodo assicurativo.

Fermo quanto precede, la garanzia vale altresì per le richieste di risarcimento presentate entro 24 mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro per malattie manifestatesi per la prima volta durante il suddetto arco di tempo.

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale previsto in polizza per la garanzia RCO, che rappresenta la massima esposizione della Società per uno o più sinistri originati sia in uno stesso periodo di assicurazione, sia per uno o più sinistri originati in tempi diversi dalla medesima malattia.

Si intendono comunque escluse le conseguenze della silicosi e della asbestosi.

La garanzia non vale:

- per i casi di discriminazione razziale, sessuale e mobbing;
- per i casi di malattie professionali connesse alla lavorazione o utilizzo dell'amianto;
- per le ricadute di malattie professionali conseguenti:
 - alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'Ente,
 - alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali del Contraente/Assicurato.

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

Fermo restando, in quanto compatibile, quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione per la denuncia dei sinistri, l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società o al Broker, l'insorgenza di una malattia professionale e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli altri atti relativi al caso denunciato.

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

Le garanzie di cui ai precedenti punti a) e b) sono inoltre operanti:

- 1.a favore delle persone incaricate dall'Assicurato della direzione o della sorveglianza del lavoro per la eventuale responsabilità civile personale loro derivante,
- 2.in conseguenza di involontaria violazione delle disposizioni inerenti la tutela della salute e sicurezza dei luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche ed integrazioni, in esse ricomprese la mancata o ritardata adozione di atti e provvedimenti obbligatori, salvo il caso di dolo del Legale Rappresentante,
- 3.in relazione alla responsabilità civile personale dei soggetti titolari delle funzioni, delegabili o non delegabili di cui al D.Lgs. 9 aprile 2008 n° 81, inclusi i soggetti delegati, di seguito elencati:
 - Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Medico Competente – Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi,
 - Committente – Responsabile dei lavori – Coordinatore per la Progettazione – Coordinatore per l'Esecuzione; con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D.Lgs. 7/9/2005 n° 209;
- 4.in conseguenza di danni sofferti da terzi e prestatori di lavoro come precedentemente definiti, ivi inclusi gli appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti;
- 5.in relazione a fatti connessi ad involontaria violazione della previgente normativa di cui al D.Lgs. 626/94 e successive modifiche e al D.Lgs. N.494/96 e successive modifiche, inclusa la Responsabilità civile personale derivante al responsabile della sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, nominato dall'Assicurato ai sensi della legge n. 626/94 e per la Responsabilità civile personale derivante al coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera, ai sensi della legge n. 494/96.

Art.24- Novero dei Terzi

Si prende atto fra le parti che non sono considerati terzi esclusivamente i prestatori di lavoro dipendenti del Contraente obbligatoriamente assicurati ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni, quando opera la garanzia RCO di cui all'art. 23, nonché i soggetti non dipendenti dall'Assicurato per i quali lo stesso debba provvedere alla copertura obbligatoria INAIL e per i quali, quindi, opera la garanzia RCO.

Pertanto i prestatori di lavoro sopra definiti, sono considerati terzi:

- 1) qualora subiscano il danno mentre non sono in servizio;

- 2) per danni arrecati a cose di proprietà dei prestatori di lavoro stessi;
- 3) per danni subiti quando fruiscono delle prestazioni mediche e sanitarie erogate dal Contraente.

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 i componenti il comitato di gestione, 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: è peraltro escluso dal novero dei terzi il rappresentante legale dell'ente.

La qualifica di terzo si estende anche a coloro (studenti, borsisti, allievi, tirocinanti, specializzandi non strutturati, non stipendiati, ecc.) che prestano servizio presso l'Assicurato per addestramento, corsi di istruzione professionale, studi, prove ed altro, qualora gli stessi non debbano essere assicurati in base al DPR 30/6/1965, n. 1124: in questo caso opererà la garanzia R.C.O.

Art.25- Precisazioni sulle estensioni di garanzia

A puro titolo esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie assicurative prestate con il presente contratto, si precisa che l'assicurazione vale anche per le conseguenze relative alla responsabilità civile dell'Assicurato nei seguenti casi:

1. Danni derivanti da colpa grave dell'Assicurato e/o dolo e colpa grave delle persone di cui deve rispondere;
2. RC personale di tutti i dirigenti, funzionari, dipendenti, amministratori, collaboratori e/o incaricati, per danni arrecati, in relazione allo svolgimento e/o in occasione delle loro mansioni e/o della carica, a terzi e a prestatori di lavoro. La Compagnia rinuncia all'azione di rivalsa, salvo il caso di dolo e colpa grave;
3. RC derivante all'Assicurato per i danni cagionati a terzi o alle cose di terzi, compresi i dipendenti e le loro cose, causati dai pazienti assistiti dai centri gestiti dall'Assicurato;
4. RC derivante dalla partecipazione di parenti e visitatori alla vita ospedaliera del Contraente, e/o organizzazione di visite guidate di Terzi;
5. R.C. derivante all'Assicurato per danni a terzi e/o dipendenti causati dallo svolgimento di attività libero professionale del personale nell'ambito delle strutture in uso od autorizzate dall'Assicurato stesso. Resta impregiudicata la facoltà di rivalsa della Società nei confronti del sopraccitato personale in caso di dolo e/o colpa grave;
6. RC derivante da ritardato e/o omesso soccorso in conseguenza di fatto illecito verificatosi in relazione a tale specifica attività;
7. R.C. per danni cagionati a terzi o alle cose di terzi e/o prestatori di lavoro, da persone non dipendenti dell'assicurato (ivi compresi corsisti, stagisti, volontari e simili), della cui opera comunque lo stesso si avvalga per lo svolgimento delle sue attività;
8. RC per le malattie contratte per cause di servizio dal personale;
9. RC ascrivibile all'Assicurato in qualità di "Datore di Lavoro" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 e successive integrazioni e/o modificazioni, nonché alla Responsabilità Civile personale dei dipendenti preposti al controllo e all'osservanza delle norme dettate dal predetto Decreto, incluse le squadre antincendio, fatto salvo il diritto di rivalsa nei casi di dolo e colpa grave nei confronti degli stessi. La presente estensione di garanzia vale per i danni involontariamente cagionati a terzi per morte e lesioni personali. Sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato medesimo, limitatamente ai danni da essi subiti per morte e lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 Codice Penale. Il massimale cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, ad ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro. Viene riconosciuta la qualifica di "Assicurato" anche al dipendente designato come "responsabile del servizio di protezione e prevenzione" per la responsabilità civile personale a lui incombente ai sensi del D.L. 81/2008;
10. La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato Contraente per danni cagionati a terzi in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, inclusi tessuti e sostanze di origine umana, espianto e trapianto di organi e tessuti, compreso i danni da HIV.
La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato Contraente abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti in merito al controllo preventivo del sangue da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto;
11. RC per assistenza ospedaliera e ambulatoriale di qualsiasi ordine e tipo, compresa l'assistenza fuori dei nosocomi, nulla escluso né eccettuato;
12. RC derivante dall'esistenza e utilizzo da parte del personale di qualsiasi apparecchiatura ad uso medicale ed elettromedicale, diagnostico, terapeutico, anche se di proprietà di terzi (compresi gli apparecchi a raggi x), concessa all'Assicurato in comodato od uso.

Inoltre la garanzia si estende anche alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'impiego a scopi terapeutici e diagnostici di altre apparecchiature (ad esempio la TAC o la PET); l'assicurazione è prestata anche per la RC derivante all'Assicurato nella sua qualità di proprietario e/o conduttore di apparecchi per emodialisi, compresa la distribuzione a domicilio (sub locazione) a scopo terapeutico per danni arrecati a terzi (compresi i sub locatari). Detta garanzia si estende al rischio derivante dalla manutenzione degli apparecchi dati in locazione, sia essa effettuata da dipendenti del Contraente, sia da parte di tecnici specializzati, incaricati dal Contraente;

13. RC per i danni derivanti all'Assicurato dall'esistenza e dall'esercizio di laboratori chimici e di analisi, compreso il rischio conseguente alla elaborazione di esiti e referti, e comunque la RC per danni conseguenti ad errori durante la redazione, consegna, smarrimento, conservazione degli atti e/o documenti inerenti l'attività;
14. RC derivante dall'attività svolta dall'Assicurato in qualità di esercente, autorizzato ai sensi di legge, a svolgere attività di sperimentazione clinica in ogni fase e grado, con protocolli interni e/o sponsorizzati da terzi.
La copertura assicurativa opera per la diretta e esclusiva responsabilità della Azienda e del personale di cui ai sensi di legge debba rispondere, e non comprende la responsabilità che ricade sul produttore di farmaci e/o presidi sanitari oggetto della sperimentazione e sullo sponsor, ne' la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione, ne' il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione.
Questa garanzia opera a condizione che sia stato correttamente rilasciato il consenso informato da parte del soggetto sottoposto a trattamento; non sono compresi i danni imputabili a inidoneità o insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello sponsor.
La copertura assicurativa non e' operante per le "Sperimentazioni cliniche finalizzate al miglioramento della pratica clinica quale parte integrante dell'assistenza sanitaria e non a fini industriali" rientranti nella disciplina di cui al D.M. 14 luglio 2009 e s.m.i. – sperimentazioni non profit - e per le quali la Azienda provvede mediante altra copertura assicurativa;
15. RC derivante dalla somministrazione, distribuzione, utilizzazione di prodotti medicinali farmaceutici, parafarmaceutici, apparecchiature e protesi, nel rispetto delle leggi vigenti direttamente o tramite enti o persone convenzionate;
16. RC per i danni derivanti dalla detenzione, dall'uso e/o produzione di fonti ed apparecchiature radioattive relativamente all'attività descritta in polizza, svolta in osservanza alle disposizioni di legge prescritte per l'autorizzazione all'esercizio della stessa. L'Assicurato si impegna altresì ad uniformarsi, in ogni momento, alle norme istituzionali ed internazionali per la regolamentazione di tale attività, a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto e ad impedire l'accesso, ad ogni persona estranea, all'impiego delle fonti radioattive, nei locali di conservazione od impiego delle fonti stesse;
17. R.C. per i danni derivanti dall'esercizio di asili, scuole di istruzione professionale, compresi i danni cagionati dai bambini e/o dagli ospiti e/o dagli allievi e la R.C. personale del personale docente e/o incaricato della sorveglianza; con rivalsa della Società nei confronti del personale incaricato in caso di dolo o colpa grave;
18. RC derivante all'Assicurato dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi.
La garanzia è operante inoltre per l'eventuale responsabilità derivante all'Assicurato per le operazioni di smaltimento di detti rifiuti (eseguite da terzi), che abbiano provocato a terzi lesioni personali o morte e/o un inquinamento repentino, a condizione che il conferimento dei rifiuti sia stato effettuato da aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti. Resta fermo il diritto di rivalsa spettante alla Società nei confronti dei terzi responsabili;
19. R.C. per i danni materiali e corporali cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento causato da rottura improvvisa di impianti e condutture;
20. RC per i danni (escluso il solo furto) ai 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; con esclusione dei danni derivanti da mancato uso dei veicoli e provocati dai veicoli stessi;
21. R.C. per i danni da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati anche da persone non abilitate a norma delle disposizioni in vigore, con la sola esclusione degli autoveicoli e motoveicoli, salvo che per la circolazione all'interno delle strutture del Contraente/Assicurato, fermo restando l'esclusione di tutto ciò che sia riconducibile e regolamentato dalla Legge 990;
22. RC derivante all'Assicurato nella qualità di committente ai sensi dell'art. 2049 C.C.
Con riferimento alla guida di veicoli da parte di persone incaricate dall'Assicurato, si precisa che questa garanzia non è operante qualora i veicoli siano di proprietà dell'Assicurato stesso ed è estesa ai danni subiti dai trasportati;

23. Premesso che il Contraente/Assicurato può affidare in uso a qualsiasi titolo a propri dipendenti, collaboratori, consulenti e simili, autovetture immatricolate ad uso privato di cui è proprietario o locatario, la Società si obbliga a tenerlo indenne delle somme che lo stesso sia tenuto a pagare al conducente delle autovetture per danni da quest'ultimo subiti a causa di difetto di manutenzione di cui il Contraente/Assicurato debba rispondere;
24. R.C. derivante dalla proprietà e dalla conduzione (compresa l'ordinaria e straordinaria manutenzione, nonché committenza e direzione lavori per ristrutturazione, riadattamento, demolizione, sopraelevazione e costruzione) di fabbricati e relative dipendenze e pertinenze (nessuna esclusa, quali, ad esempio, rustici, cancelli, recinzioni, insegne, parchi e giardini con attrezzature e alberi anche di alto fusto, ecc.), a qualunque uso destinati anche se non utilizzati per l'esercizio delle attività assicurate e dei relativi impianti (ascensori, montacarichi, elevatori, ecc.);
25. Premesso che l'Assicurato può delegare, commissionare, appaltare ad altre imprese o persone, lavori, servizi o prestazioni in genere, si conviene che l'assicurazione prestata con la presente polizza esplica efficacia anche per la responsabilità civile imputabile all'Assicurato per danni materiali e corporali cagionati a terzi nella sua veste di committente e/o direttore dei lavori per operazioni, lavori e/o servizi connessi all'attività cui si riferisce l'assicurazione ed affidati ad altre ditte, enti o persone in genere;
26. RC derivante dalla partecipazione e organizzazione di mostre, fiere, convegni, congressi e simili (compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands), attività promozionali di qualunque tipo, anche nella qualità di concedente strutture nelle quali terzi siano organizzatori; l'assicurazione comprende, in caso di concorsi, seminari, convegni di studi, tavole rotonde e mostre, ovunque organizzati, la responsabilità civile per i danni derivanti dalla conduzione dei locali presi in uso a qualsiasi titolo, compresi quelli cagionati ai locali stessi; sono inoltre compresi i danni a strumenti o apparecchiature in consegna ai partecipanti;
27. RC derivante all'Assicurato dall'esistenza di officine meccaniche, falegnamerie, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con le relative condutture, centrali di compressione, depositi di carburante e colonnine di distribuzione, impianti di saldatura autogena e ossiacetilenica e relativi depositi, nonché altre simili attività ed attrezzature usate per uso esclusivo e necessario del Contraente/Assicurato, compresi i danni derivanti da mancato o difettoso funzionamento di gruppi elettrogeni;
28. RC derivante all'Assicurato da:
- attività sportive e ricreative aziendali comprese le riunioni, anche svolte tramite CRAL aventi autonoma personalità giuridica;
 - proprietà di cani e servizio di guardie armate, compreso l'eccesso colposo di legittima difesa;
 - servizi di vigilanza e servizi antincendio;
 - proprietà, conduzione e manutenzione di insegne e cartelli pubblicitari;
 - rc derivante dalla somministrazione e smercio di prodotti alimentari, bevande e simili, anche tramite distributori automatici; esistenza di distributori di proprietà di terzi; compresi i danni dovuti a vizio originario del prodotto per i generi di produzione propria;
 - gestione di mense e/o spacci all'interno delle strutture del Contraente/Assicurato, compreso il rischio degli alimenti smerciati, anche se affidati a terzi;
 - rc derivante dalle operazioni di disinfestazione e derattizzazione, anche se eseguite con autocarri attrezzati e con l'utilizzo di prodotti tossici;
 - rc da operazioni di ritiro e consegna delle merci presso terzi;
 - r.c. da operazioni di carico e scarico, riempimento e svuotamento, da e su veicoli da trasporto in genere, ancorché fuori dell'ambito degli stabilimenti, dei depositi e/o magazzini dell'Assicurato;
 - rc da proprietà ed uso di velocipedi a pedali senza motore da parte dei dipendenti per lavoro e/o servizio;
 - r.c. da esercizio di farmacie con vendita al pubblico;
- compresi:*
- danni a condutture e impianti sotterranei;
 - danni da spargimento d'acqua e rigurgiti di fogne;
 - danni alle cose dovuti ad assestamento, cedimento e/o franamento del terreno;
 - danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizio, purché conseguenti a sinistri risarcibili a termini di polizza;
 - danni a cose di terzi trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
29. RC per danni a cose di terzi in consegna o custodia o non, detenute dall'Assicurato a qualunque titolo e destinazione, escluse quelle oggetto o strumento dell'attività descritta in polizza; l'Assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, veicoli a motore e cose in essi contenute;

30. RC 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.), compresi i danni causati alle protesi odontoiatriche con limite di risarcimento per sinistro di € 2.500,00; l'Assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, veicoli a motore e cose in essi contenute;
31. La garanzia comprende il furto, sottrazione, smarrimento, sparizione di cose di proprietà dei dipendenti del Contraente, che l'Assicurato detenga o abbia in consegna o custodia, esclusi in ogni caso i materiali e le apparecchiature utilizzate o utilizzabili nell'esercizio delle attività indicate in questa polizza, nonché gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, veicoli a motore e cose in essi contenute;
32. La garanzia prestata si intende estesa agli addetti alla riscossione dei ticket sanitari: la Società si impegna a rifondere agli assicurati le somme relative a deficienze di cassa per contanti conseguenti a negligenza o errori involontari commessi nell'esercizio di questa attività di cassieri e riscontrati alla chiusura giornaliera dei conti, purché confermati da prescritti controlli del Contraente con limite di risarcimento per sinistro di € 5.000,00, scoperto 10%, minimo € 200,00;
33. La garanzia comprende il risarcimento dei danni materiali direttamente cagionati a cose di terzi dall'incendio delle sedi aziendali – e delle cose in esse contenute – ove si svolge l'attività descritta in polizza: restano esclusi dall'assicurazione i danni materiali a cose – compresi gli immobili e le loro pertinenze – che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo o destinazione;
34. La garanzia comprende il trasporto primario e secondario per il trasferimento del paziente tra sedi ospedaliere, oppure dal domicilio del paziente alle ubicazioni ove il Contraente esercita le attività indicate in questa polizza e viceversa;
35. La garanzia comprende i danni a terzi derivanti dall'esercizio del Servizio di Emergenza-Urgenza 118, esclusi i rischi rientranti nell'assicurazione obbligatoria R.C.Auto.

Art.26- Parificazione alle lesioni personali

S'intendono parificati ai danni da lesione personale o morte i danni patrimoniali puri, involontariamente cagionati alla persona, purché economicamente quantificabili e riconoscibili ai sensi di legge, anche se non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili ed ancorché derivanti da involontaria inosservanza o violazione del D. Lgs. 196/2003 in relazione al trattamento dei loro dati personali, comuni o sensibili.

Questa garanzia opera a condizione che il trattamento di tali dati personali sia strettamente strumentale allo svolgimento dell'attività istituzionale; non è invece operante per il trattamento di dati aventi finalità commerciali, nonché per le multe o ammende inflitte direttamente alla Azienda o alle persone di cui essa debba rispondere.

Art.27- Esclusioni

L'assicurazione R.C.T. non comprende :

- a. i danni da furto (salvo quanto previsto dall'art. 25.30) e 31);
- b. i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi della legge n. 990 del 24.12.1969 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
- c. i cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (*punitive or exemplary damages*), le penalità, le multe, le ammende o altre sanzioni comminate al Contraente o all'Assicurato;
- d. i danni derivanti dalla proprietà ed uso di aeromobili e di natanti;
- e. i danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.), salvo quanto previsto dall'art. 25.16);
- f. i danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo od 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.

Sono tuttavia compresi i danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'ambiente unicamente se causato da fatto improvviso e repentino e derivante dall'attività descritta in polizza, come previsto all'art. 25.18) e 19);

Per "danni da inquinamento" si intendono quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite;

- g. i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di esplosivi;
- h. i danni derivanti dalla produzione, distribuzione, vendita, installazione, rimozione, uso, ingestione, inalazione e/o esposizione all'asbesto (amianto) o a prodotti contenenti asbesto, inclusa ogni responsabilità derivante dall'asbestosi o ogni altra malattia collegata;

- i. i danni di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da, che siano la conseguenza di o siano connessi con qualsiasi atto di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altra causa che contribuisca simultaneamente o in una qualsiasi altra sequenza al sinistro, intendendosi per atto di terrorismo un atto che comprende, ma non è limitato a: l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di queste da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone, che agiscano individualmente o per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione/i o governo/i e commesso per finalità politiche, religiose, ideologiche o scopi simili, compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi Governo e/o di intimorire la popolazione o una qualsiasi parte di questa; esclusi anche i danni di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da, che abbiano come conseguenza o siano connessi con qualsiasi azione intrapresa per il controllo, la prevenzione o la repressione o che in qualsiasi modo siano in relazione a un qualsiasi atto di terrorismo;
- l. i danni direttamente riconducibili alla intenzionale mancata osservanza e violazione delle disposizioni di Legge o dei regolamenti inerenti il funzionamento e la gestione delle strutture sanitarie e dei relativi impianti dell'ASL assicurata, da parte del Direttore Generale, Amministrativo e Sanitario nonché' del Responsabile del Servizio di protezione e sicurezza incaricato ai sensi della legge 81/2008;
- m. i danni conseguenti ad omessa vigilanza veterinaria e di igiene alimentare in relazione all'encefalopatia spungiforme (BSE) o nuove varianti della malattia di Creutzfeld – Jacob;
- n. i danni cagionati da macchinari, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi, con l'eccezione del sangue, degli emoderivati e o di sostanze e tessuti di derivazione umana, che possono essere ceduti a terzi anche attraverso le specifiche "banche";
- o. i danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di chirurgia estetica: sono però compresi:
 - i danni di natura estetica determinati da errore tecnico nell'intervento di cui sopra, con esclusione della garanzia delle pretese della mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato,
 - i danni di natura estetica conseguenti ad interventi di chirurgia ricostruttiva, inclusi i danni conseguenti a mancata rispondenza dell'intervento;
- p. i 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;
- q. i danni derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati;
- r. i danni di qualunque natura derivanti da campi elettromagnetici;
- s. la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo;
- t. i danni alle cose di terzi che l'assicurato detenga a qualsiasi titolo allo scopo di servirsene come beni mobili 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;
- u. i danni alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori;
- v. i danni a veicoli di terzi e prestatori di lavoro, in sosta negli spazi appositi di pertinenza dell'Assicurato, da furto e/o incendio e comunque alle cose in essi contenute;
- w. i danni derivanti direttamente o indirettamente da funghi, piombo o prodotti contenenti piombo
- x. i danni derivanti da responsabilità di natura patrimoniale.

L'assicurazione RCO non comprende i danni:

- a) causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- b) derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e stoccaggio di amianto e di prodotti contenenti amianto;
- c) derivanti da guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti ad ordigni di guerra.

Nel caso in cui la Società affermi che in virtù delle presenti esclusioni un eventuale danno non è coperto, l'onere della prova del contrario sarà a carico dell'Assicurato.

Nel caso in cui una parte qualsiasi delle presenti esclusioni risultasse non valida o non potesse essere fatta valere, la parte restante avrà piena validità ed effetto.

Art.28- Massimali di garanzia

I massimali assicurati per le garanzie di polizza sono i seguenti:

Massimali R.C.T. € 2.500.000,00 per sinistro, con i seguenti limiti
 € 2.500.000,00 per persona
 € 2.500.000,00 per danni a cose

Massimali R.C.O. € 2.500.000,00 per sinistro con il limite di
€ 2.500.000,00 per prestatore di lavoro
Massimo risarcimento annuo, euro 15.000.000,00.

Art.29 - Limiti di risarcimento

Le parti convengono che vengano applicati i seguenti limiti di risarcimento:

- a) Danni a cose di terzi da incendio: limite di risarcimento per sinistro/anno € 1.000.000,00
- b) Danni a cose consegnate, custodite, trasportate, caricate e scaricate: limite di risarcimento per sinistro/anno € 1.000.000,00
- c) Danni a cose non consegnate: limite di risarcimento per ogni persona danneggiata € 3.000,00/50.000,00 anno
- d) Danni a cose dei dipendenti: limite di risarcimento per ogni persona danneggiata € 6.000,00/50.000,00 anno
- e) Interruzione di attività di terzi: limite di risarcimento per sinistro/anno € 500.000,00
- f) Danni da inquinamento accidentale: limite di risarcimento per sinistro/anno € 500.000,00
- g) Parificazione alle lesioni personali: limite di risarcimento per sinistro/anno € 250.000,00
- h) Danni da sindrome di immunodeficienza acquisita: limite di risarcimento per sinistro/anno € 500.000,00
- i) Rischio sangue: limite di risarcimento per sinistro/anno € 1.000.000,00.

Art.30- Rinuncia alla rivalsa, salvo dolo e/o colpa grave

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave, la Società rinuncerà al diritto di rivalsa e surrogazione nei confronti dei terzi in generale, nonché dei dipendenti del Contraente/Assicurato, delle persone delle quali l'Ente si avvale nello svolgimento della propria attività, e dei proprietari degli immobili in cui si svolge l'attività.

Resta pertanto impregiudicato il diritto della Società a rivalersi di quanto pagato in forza del presente contratto nei confronti dei soggetti sopra indicati, in caso di dolo o colpa grave accertati con provvedimento definitivo dell'Autorità competente.

La Società rinuncia inoltre al diritto di surrogazione spettante ai sensi dell'art. 1916 Codice Civile, salvo il caso di dolo, a meno che tale diritto non venga esercitato dal Contraente nei confronti di:

- associazioni, patronati ed enti in genere, senza scopo di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato per le Sue attività;
- soggetti disabili e/o handicappati, inseriti temporaneamente nella struttura per finalità di recupero;
- persone assistite nell'ambito dei programmi di inserimento educativo e/o socializzante e/o riabilitativo e/o terapeutico;
- di minori in affidamento o comunque posti sotto la tutela o la sorveglianza dell'Assicurato da parte della Magistratura competente.

Art.31-Comitato Etico – Definizioni – Oggetto dell'Assicurazione e Limiti di Garanzia

Assicurato: Il Comitato Etico dell'ASL 3 di Nuoro, struttura indipendente costituita da professionisti medici/scientifici e membri non medici/scientifici con finalità di tutela dei diritti della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti in uno studio clinico, cui è demandata, tra l'altro, la revisione/approvazione/parere favorevole relativamente al protocollo di studio, alla idoneità degli sperimentatori, delle strutture, nonché ai metodi ed al materiale da impiegare per ottenere e documentare il consenso informato dei partecipanti allo studio clinico.

L'assicurazione si intende inoltre operante in favore dell'Azienda Contraente per le responsabilità imputabili alla medesima ai sensi di legge in relazione all'attività svolta dal Comitato Etico.

Attività assicurata: Comitato etico indipendente istituito ai sensi dei DM 15 luglio 1997 e DM 18 marzo 1998 nell'ambito dell'ASL 3 di Nuoro. Si intendono pertanto oggetto della presente assicurazione tutte le attività svolte dal Comitato e dai suoi membri per effetto di norme di legge, regolamenti, direttive e raccomandazioni di organi anche dell'U.E., con particolare riferimento, ma senza che ciò costituisca limitazione alcuna, alla Dichiarazione di Helsinki 1997, nonché alle vigenti GCP Good Clinical Practice.

Oggetto della Garanzia: La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato quale civilmente responsabile ai sensi dell'art. 3 comma 1 lett. f) del D. Lgs. 211/2003, per i danni corporali cagionati ai soggetti che a qualunque titolo partecipano alla sperimentazione, verificatisi nello svolgimento dell'attività per cui è prestata l'assicurazione.

L'assicurazione vale per la responsabilità civile collegiale, nonché personale dei componenti il Comitato Etico, anche in caso di colpa grave, senza azione di rivalsa della

Società, nonché in caso di colpa grave o dolo delle persone di cui l'assicurato deve rispondere, fatta salva, in tale ultimo caso, l'azione di rivalsa della Società.

Estensione Temporale: l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione durante l'espletamento della sperimentazione clinica ed entro tre anni dalla sua cessazione, purchè relative a fatti accaduti durante il periodo di validità del contratto e perchè i danni si siano manifestati entro 24 mesi dal termine della sperimentazione.

D.M. 14.7.2009: per quanto concerne l'entrata in vigore del D.M. 14.7.2009 si conviene che per le sperimentazioni iniziate dopo la sua entrata in vigore, la presente garanzia riguarderà esclusivamente le richieste di risarcimento non altrimenti indennizzabili ai sensi delle polizze stipulate dall'Assicurato per singoli protocolli.

Esclusioni: la garanzia non opera:

- a) per danni congeniti o malformazioni provocati in donne incinte,
- b) per i danni cagionati da radiazioni nucleari e per i danni atomici in genere; tale esclusione cessa di spiegare i suoi effetti qualora sia stata stipulata la polizza assicurativa di cui al D M 15 luglio 1997, con estensione a tali rischi,
- c) per i danni derivanti dall'impiego dei seguenti prodotti farmaceutici: anti concezionali ormonali, diethylstilbestrol, stilbestrol/D.E.S, primodos, amenorone forte, swine flue vaccine, metronidazole, clindamycin lincomycin, debendox.

Art. 32- Consenso al trattamento dei dati personali

Il Contraente, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN CASO DI SINISTRO

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

La Società assume la gestione delle vertenze, comprese quelle che ricadono nella eventuale franchigia, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando legali o tecnici di comune fiducia e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del o dei danneggiati.

Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga durante l'istruttoria, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita qualora il Pubblico Ministero abbia già, in quel momento, deciso e/o richiesto il rinvio a giudizio dell'Assicurato.

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 limite di risarcimento applicabile al caso. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto limite, le spese vengono ripartite fra gli Assicuratori e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse (art. 1917 c.c., terzo comma).

La Società non riconosce peraltro le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano con essa concordati, e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

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 giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato.

La Società rinuncia inoltre ad eccepire l'improcedibilità della domanda giudiziale ai sensi dell'art. 5, 1° comma del D. Lgs. 4/3/2010, qualora sia convenuta in garanzia dall'Assicurato nel giudizio promosso dal terzo danneggiato.

Art.34- Coesistenza di polizza di tutela legale

La Società consente espressamente che gli Assicurati affianchino ai Legali e Tecnici, come sopra designati, altri Legali e Tecnici scelti dagli Assicurati stessi, anche tra i Dipendenti dell'Ente, di cui, in tal caso, gli Assicurati sosterranno i relativi oneri.

Art.35 –Media-conciliazione

Poiché in forza dell'art. 5 del D.Lgs. 4.3.2010 n° 28, il tentativo di conciliazione costituisce condizione di procedibilità in sede civile per l'esercizio dell'azione risarcitoria nei riguardi di medici e di strutture sanitarie, il Contraente e la Società si danno atto, ad integrazione dell'art. 33 "Gestione delle vertenze di danno e spese legali", coerentemente con il disposto dell'art. 1917 cc, che, nell'esecuzione del presente contratto, essi si conformeranno alle disposizioni del decreto suscitato,

assumendo, nei termini, tutte le iniziative rivolte all'assolvimento dei diritti e degli obblighi ivi previsti, nonché di quelli inclusi nel regolamento dell'Organismo presso il quale verrà effettuata la procedura, che può essere attivata dal Contraente sia direttamente sia su istanza della Società.

La domanda di mediazione avanzata dalla controparte impegna il Contraente a darne tempestivo avviso alla Società, come se si trattasse di una usuale richiesta di risarcimento, a trasmettere ogni informazione o documentazione utile all'istruzione della vertenza, a partecipare all'incontro presso l'Organismo di conciliazione, anche con l'assistenza di legali scelti di comune accordo con la Società, nonché ad adempiere alle altre eventuali incombenze previste dal regolamento dell'Organismo prescelto.

La Società si impegna a prendere parte direttamente o indirettamente al tentativo di conciliazione, notificando per iscritto le proprie determinazioni, nei termini previsti dalla procedura e, in caso di avvenuta conciliazione, ad assistere il Contraente nella predisposizione dei relativi verbali.

Tutte le spese e gli oneri derivanti dalla media-conciliazione saranno a carico della Società.

Le parti si danno atto infine che, agli effetti interruttivi e sospensivi della prescrizione, la presentazione dell'istanza di mediazione presso l'Organismo accreditato, diventando un vero e proprio reclamo, avrà la stessa efficacia della richiesta di risarcimento o della domanda giudiziale.

Art.36-Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

La Società, con periodicità quadrimestrale, entro 30 giorni dalla scadenza del quadrimestre, si impegna a fornire al Contraente o al Broker il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri respinti;
- sinistri senza seguito.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati delle iniziali del nome e cognome del danneggiato, dalla data di apertura presso la Società, dalla data di accadimento del sinistro denunciato dal terzo reclamante, dalla causa, dalla data della eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato dalla data di accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni pratica.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente e al Broker preferibilmente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

In caso di violazione dell'obbligo sopradescritto, il Contraente si riserva di applicare una penale di 1.000,00 (mille) euro per ogni inadempienza, prelevandola dalla cauzione rilasciata dalla Società a garanzia del corretto adempimento di tutte le Sue obbligazioni.

Art.37- Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente/Assicurato, a parziale deroga dell'art. 1913 cc, deve darne avviso scritto alla Società, entro 30 giorni lavorativi da quando l'Ufficio addetto alla gestione delle polizze e dei sinistri ne ha avuto conoscenza, rimettendo al più presto un dettagliato rapporto scritto. Deve inoltre fornire in tempo utile alla Società e ai Suoi mandatarari tutte le informazioni, i documenti e le prove che verranno preventivamente concordati..

Il Contraente/Assicurato è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri rientranti nella garanzia "Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro" solo ed esclusivamente:

- a) per i sinistri mortali, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi il fatto;
- b) in caso di infortunio per il quale ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma di legge: in quest'ultimo caso il termine decorre dal giorno in cui l'Assicurato ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta;
- c) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, o terzi, nonché da parte dell'INAIL, qualora esercitasse diritto di surroga a sensi del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza.

Art.38- Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ha facoltà di comunicare a mezzo lettera raccomandata il proprio recesso dal contratto, rispettando comunque un termine di preavviso non inferiore a centoventi giorni, decorrenti dalla data di ricevimento della raccomandata, per dar modo alla Contraente di esperire le necessarie procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione.

Anche il Contraente può recedere dal contratto nel periodo intercorrente tra ogni denuncia di sinistro ed il trentesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, con le stesse modalità suindicate. Nel caso in cui il recesso sia stato intimato dalla Società, la stessa, entro 30 gg. dalla data di efficacia, rimborserà la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto dell'imposta.

Art.39- Obblighi della Società in caso di sinistro

La Società dovrà comunicare all'Assicurato e/o al Broker, il numero assegnato alla pratica ed il nominativo del referente entro 20 giorni dal ricevimento della relativa denuncia.

Essa si obbliga a contestare l'inoperatività della garanzia relativa a ciascun sinistro entro 90 giorni dalla sua denuncia, dovendosi considerare tale termine come perentorio ad ogni effetto di legge.

Tutte le pratiche dovranno fare riferimento, per il Contraente, ad un unico Ufficio Sinistri.

La Direzione Sanitaria e il Gruppo di Lavoro per la gestione dei sinistri (G.V.S.) dell'Azienda potranno intervenire nell'istruzione dei sinistri, allo scopo di collaborare a stabilire la fondatezza delle richieste risarcitorie e ad esprimere il proprio parere sulla valutazione dei danni posti a riserva.

Art.40- Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società Assicuratrice, la Società di Brokeraggio Assicurativo, nonché ogni altra impresa interessata al presente contratto (filiera), sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n° 136 e s.m.i.

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalità e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste della normativa sopracitata – tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane Spa) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG), o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione Appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dell'art. 3 della citata legge n° 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell'art. 1456 c.c. e dell'art. 3, c. 8 della Legge.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

Le parti, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 C.C. dichiarano di approvare specificamente i seguenti articoli del Capitolato Speciale:

Art. 6 Durata, rescissione e rinnovo contratto

Art. 14 Foro Competente

Art. 21 Inizio e termine della garanzia

Art. 30 Rinuncia alla rivalsa, salvo dolo e colpa grave

Art. 38 Recesso in caso di sinistro.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

Appendice n. 1

alla Polizza n.

Decorrenza dell'efficacia della presente Appendice: 31.12.2011

Contraente: ASL 3 – Nuoro

La presente garanzia è prestata per conto di chi spetta.

(condizione valida solo dopo l'esplicita adesione e la corresponsione del relativo premio da parte degli aderenti)

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' PERSONALE PER "COLPA GRAVE"

Art. I - L'assicurazione prestata con la presente Appendice è stipulata dal Contraente in nome e per conto della persona Assicurata, quale definita all'articolo II e identificata a termini degli articoli che seguono.

Art. II - E' Persona Assicurata ogni dirigente, dipendente o collaboratore del Contraente, sia questi medico, paramedico o altro operatore della classe medica, il quale:

- a) abbia aderito all'assicurazione prestata con la presente Appendice mediante la compilazione di apposito modulo di adesione debitamente datato e firmato;
- b) abbia preso impegno di versare al Contraente il premio individuale convenuto, secondo le modalità e le procedure interne stabilite con la stessa.

Art. III – Verso pagamento del premio convenuto e nell'osservanza di tutte le condizioni e modalità previste dal Capitolato di Polizza, la Società, a parziale deroga dell'art. 30 delle Norme che regolano l'assicurazione di Responsabilità Civile, assicura il personale di cui al precedente articolo, per danni cagionati a terzi per morte e lesioni personali o per danni a cose, compresi gli animali, in conseguenza di un fatto o omissione commessi con colpa grave nell'esercizio dell'attività professionale, durante l'orario di lavoro o nello svolgimento di attività libero professionale in regime intramurario:

- in dipendenza di azione diretta del danneggiato;
- in caso di azione di rivalsa esperita da parte della Società o del Contraente, a seguito di sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato.

I danni derivanti da fatti dolosi restano in ogni caso esclusi dall'assicurazione prestata con la presente Appendice.

Restano fermi e invariati i limiti di risarcimento previsti in Polizza.

Art. IV – Per quanto riguarda la Gestione delle vertenze e le spese legali si applica l'art. 33 di Polizza. Tuttavia gli Assicuratori possono acconsentire a nominare anche legali e tecnici di fiducia della persona Assicurata, su motivata richiesta di quest'ultima e a condizione che non sussista conflitto di interessi con il Contraente. I costi delle persone così nominate si aggiungono a quelli dei legali e tecnici designati dagli Assicuratori e sono a carico della persona Assicurata.

Art. V - Il Contraente riscuote da ogni persona Assicurata il premio individuale stabilito, nei modi e termini che riterrà più opportuni, anche con trattenute future sullo stipendio. Entro 90 giorni dall'inizio di ciascun periodo assicurativo annuo, il Contraente dichiara agli Assicuratori il numero, nominativo e codice fiscale dei dipendenti che hanno aderito a questa assicurazione, categoria per categoria, nonché la data di adesione. Su questa base, gli Assicuratori emettono un'appendice che quantifica il premio complessivo loro dovuto in relazione a questa Appendice, premio che il Contraente è tenuto a pagare agli Assicuratori nei 60 giorni successivi alla data di ricevimento dell'appendice.

Per ciascuna persona Assicurata questa assicurazione decorre dalla data d'inizio della durata del contratto di cui questa Appendice fa parte integrante e resta valida fino alla data di cessazione del contratto stesso, purchè ad ogni scadenza annuale sia pagato il premio convenuto e salvo disdetta data dalla persona Assicurata o dagli Assicuratori a mezzo di lettera raccomandata con preavviso di almeno 90 giorni prima di ogni scadenza annuale.

Qualora nel corso della durata del contratto la persona Assicurata termini il rapporto di lavoro con il Contraente per quiescenza o per altro motivo, essa resta assicurata fino alla prima scadenza annuale. Può peraltro continuare a giovare dell'assicurazione sopra delimitata anche per le annualità successive, dietro pagamento di un premio, per ciascuna annualità, pari al 50% del premio individuale convenuto.

Resta tuttavia inteso che nel caso di scioglimento, per qualsiasi motivo, del contratto di cui questa Appendice fa parte integrante, anche l'assicurazione prevista da questa Appendice cesserà automaticamente dalla stessa data. In tal caso gli Assicuratori mettono a disposizione del Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi soltanto gli oneri fiscali.

Art. VI - In caso di adesione oltre il periodo di 90 giorni dalla decorrenza del contratto, ma nel corso di una annualità assicurativa, la rispettiva assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno dell'adesione e il premio individuale è calcolato con metodo *pro rata*, fino alle ore 24,00 del giorno della data di scadenza dell'annualità assicurativa in corso (con frazionamento minimo mensile). Il premio complessivo che ne deriva è pagato agli Assicuratori a termini dell'articolo VII che segue.

Art. VII - Al termine di ogni annualità assicurativa, sulla base delle adesioni indicate nell'articolo precedente, gli Assicuratori emettono un'appendice che quantifica il premio complessivo relativo a queste adesioni, si che il Contraente è tenuto a pagare nei 60 giorni successivi alla data di ricevimento dell'appendice.

Art. VIII – Nel caso di colposa mancata o ritardata notifica della comunicazione contenente, categoria per categoria, il numero e nominativo degli assicurati, sia quella da inviarsi entro 120 giorni dall'inizio del contratto, sia quella da inviarsi entro 60 giorni dalla fine dello stesso, da parte del Contraente e del Broker, gli Assicuratori si impegnano a ritenere valida la copertura assicurativa dei singoli aderenti, facendo fede esclusivamente la data del protocollo (o del timbro datario siglato dal responsabile del servizio) apposta su ciascun modulo di adesione, mentre il Contraente si impegna a corrispondere contestualmente alla notifica dell'elenco, il premio corrispondente

Art. IX - Il Contraente è tenuto:

- i) a conservare tutte le adesioni, compilate su apposito modulo, protocollato o datato con apposito timbro e siglato, di cui il Contraente invierà agli Assicuratori apposito elenco, entro 60 giorni dalla fine dell'annualità assicurativa, corredato, categoria per categoria, di nominativo, codice fiscale e data di adesione,
- ii) a mantenere puntualmente regolari registrazioni di tutti i dipendenti che hanno aderito a questa assicurazione, categoria per categoria, con indicazione della data di effetto dell'adesione di ciascuna,
- iii) a rendere accessibili detti moduli di adesione e detta registrazione agli Assicuratori o ai loro incaricati in qualunque momento, consentendo di farne fotocopia.

Art. X - Premio lordo annuo pro capite per dipendenti e/o collaboratori:

- dirigenza medica euro pro capite annui lordi
- personale del comparto euro pro capite annui lordi

Art. XI - L'indicazione di tali premi in aumento ha il solo scopo di fornire un'informazione e pertanto non se ne terrà conto ai fini dell'aggiudicazione della gara.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

Timbro e firma

SCHEDA DI OFFERTA

IL SOTTOSCRITTO..... LEGITTIMATO AD IMPEGNARE
LA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI
DENOMINATA.....

DICHIARA:

□ DI ACCETTARE **SENZA ALCUNA RISERVA NE' RESTRIZIONE** TUTTE LE CLAUSOLE
CONTENUTE NEL CAPITOLATO SPECIALE E DI OFFRIRE LE SEGUENTI CONDIZIONI

□

Preventivo Retribuzioni € 85.000.000,00 (ottantacinquemilioni di euro)	Tasso annuo lordo in cifre in lettere	Premio annuo lordo € in cifre in lettere	di cui Imposte € in cifre in lettere
--	---	--	--

RCT COLPA GRAVE (Premio a carico degli aderenti)

• DIRIGENTI	Premio Annuo lordo pro-capite €	di cui imposte €
• COMPARTO	Premio Annuo lordo pro-capite €	di cui imposte €

DICHIARA, INOLTRE, CHE:

➤ LA QUOTA PERCENTUALE DEL RISCHIO CHE INTENDE ASSUMERSI IN QUALITÀ DI
DELEGATARIA È PARI AL%

➤ È STATA CONCORDATA, AI SENSI DELL'ART. 1911 DEL COD. CIV., LA CHIUSURA DEL
RIPARTO, DI COASSICURAZIONE SINO A COPERTURA DEL 100% DEL RISCHIO, CON LE
SEGUENTI COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE.

COMPAGNIA COASSICURATRICE	QUOTA % DI PARTECIPAZIONE

Firma per conferma ed accettazione

(del legale rappresentante o di procuratore fornito dei poteri necessari)

N. B. La quotazione della RCT COLPA GRAVE, pur essendo obbligatoria, non verrà tenuta in considerazione agli effetti dei
criteri di aggiudicazione della gara.