

ASL NUORO

Via Demurtas, 1
08100 – Nuoro (NU)



**Capitolato di Polizza di Assicurazione
Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)
Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera (RCO)**



General Broker Service S.p.A.

Via Angelo Bargoni, 8 – 00153 Roma tel. +39 06.830903 fax +39 06.58334546 E-mail : gbs@gbsspa.it
Filiale di Milano: Via Francesco Petrarca n.4 – 20123 – Milano tel. +39 02 45477450 fax +39 02 45477474 E-mail: milano@gbsspa.it

Definizioni

ASSICURAZIONE	Il Contratto di Assicurazione;
CONTRAENTE	La persona fisica e giuridica che stipula l'assicurazione, nel caso in specie l'ASL di Nuoro di seguito detta Azienda
ASSICURATO	<ul style="list-style-type: none"> • Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'Assicurazione e pertanto; • Il contraente stesso; • Il Direttore Generale/Commissario Straordinario, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore dei Servizi Sociali, anche in qualità di legali rappresentanti del Contraente; • I membri del Collegio Sindacale o altro organo istituzionale di controllo; I componenti del Comitato Etico; • Tutti gli amministratori, i dirigenti, i funzionari e i dipendenti del Contraente e tutti i soggetti non dipendenti che partecipano, a qualsiasi titolo, alle attività del Contraente indicate in polizza;
ATTIVITA'	Quella svolta dall'Azienda Sanitaria per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
BROKER	La G.B.S. S.p.A. General Broker Service (in seguito detta General Broker o più semplicemente Broker).
SOCIETA'	L'Impresa Assicuratrice;
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 alla Società;
RETRIBUZIONE	Tutto ciò che i prestatori di lavoro dipendenti inclusi i lavoratori parasubordinati e i lavoratori

	interinali ricevono a compenso dell'opera prestata (al lordo di ogni trattenuta) e/o gli importi pagati dall'Assicurato a soggetti terzi quale corrispettivo per l'utilizzo delle stesse persone, nonché l'ammontare dei compensi per gli amministratori denunciati ai fini della determinazione del premio INAIL e gli emolumenti percepiti dal personale che svolge attività intramoenia;
SINISTRO	La richiesta di risarcimento fatta nei confronti dell'Assicurato la prima volta durante il periodo di durata dell'Assicurazione e regolarmente denunciata alla Società durante lo stesso periodo in relazione alle responsabilità per le quali è prestata l'Assicurazione.
SINISTRI IN SERIE	Tutti i sinistri originati dallo stesso evento o da uno stesso atto illecito o errore od omissione, oppure da più atti, errori od omissioni che abbiano una causa comune, sempreché il primo sinistro rientri nei termini temporali previsti dall'articolo 2.2 e gli eventi successivi al primo si manifestino e vengano denunciati alla Società non oltre un anno dopo la data di cessazione del contratto;
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;
MASSIMALE PER PERIODO	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante l'intero periodo (triennale/quinquennale) dell'assicurazione;
RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
RICHIESTA DI RISARCIMENTO	Qualsiasi citazione in giudizio o altra comunicazione scritta con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile dei danni subiti, oppure fa all'Assicurato una formale richiesta che gli vengano risarciti i danni subiti;
INDENNIZZO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
COSE	Sia gli oggetti materiali che gli animali;
SCOPERTO	Percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato;

FRANCHIGIA	Importo fisso del danno che rimane a carico dell'Assicurato;
DANNO CORPORALE	Il pregiudizio economico per lesioni o morte di persone compresi 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;
DANNI PATRIMONIALI	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o corporali come sopra definiti;
FATTO NOTO	Ogni richiesta di risarcimento, come definita in polizza, oppure ogni altro evento o circostanza notificata al contraente o formalmente conosciuta dallo stesso, prima della data di decorrenza della polizza.
INTRAMOENIA	Erogazione di prestazioni in regime ambulatoriale, di ricovero, di day hospital e/o day surgerj in regime di attività libero professionale debitamente autorizzata dall'Amministrazione;
PRESTATORE DI LAVORO	Tutte le persone fisiche, di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'Assicurato si avvalga nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza;
SUBAPPALTATORE	La persona fisica o giuridica cui il Contraente ha ceduto l'esecuzione di una parte dei lavori e la cui denominazione ha comunicato agli Istituti competenti per le assicurazioni obbligatorie di previdenza e di assistenza;
COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI	Organo preposto alla valutazione dell'indennizzabilità ed, eventualmente, della quantificazione del danno, tramite l'analisi e la più completa istruttoria interna del sinistro- con il coinvolgimento di tutte le parti interessate e deputate – al fine di fornire un parere collegiale sull'orientamento che l'assicuratore dovrebbe adottare per la migliore gestione e definizione del sinistro.

La Società

Il Contraente

DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO

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.

La Società

Il Contraente

Art. 1 - Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 1.1 - Prova del contratto

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

Art.1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell'art. 1901 Codice Civile, le parti, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 192/2012 convengono espressamente che:

- il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data di ricezione del contratto da parte del broker. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento.

- se il Contraente non paga il premio per le eventuali rate successive la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.

- i termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi.

Conseguentemente la Società rinuncia espressamente alle azioni di cui al citato D.Lgs 192/2012 per i suindicati periodi di comporto.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 così come integrato dall'art. 1 della Legge 26 aprile 2012 n. 44 (c.d. "Decreto Fiscale 2012") e smeì il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino alla definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la revoca del provvedimento.

Art.1.4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio a lui noto.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Art.1.5 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art.1.6 - Buona fede

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Rimane fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 90° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 60 giorni. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Art.1.8 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha la durata di anni 1 (uno) come riportato nell'allegato prospetto di offerta; non è previsto il rinnovo tacito.

Art. 1.9 - Oneri fiscali

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

Art. 1.10 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 1.11 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 1.12 - Coassicurazione e delega

A deroga dell'art. 1911 Codice Civile, la Delegataria risponderà direttamente anche della parte di indennizzo a carico delle Coassicuratrici.

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

Art. 1.13 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da esso stipulate per i medesimi rischi. Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Art. 1.14 - Clausola broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. N. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
 - di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
 - che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
 - che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.
 - che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.3 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";
 - che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 10% (dieci per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.
 - che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
 - che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.
- Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

Art. 1.15 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

Con periodicità annuale, la Società si impegna a fornire al Contraente, entro il termine di trenta giorni dalla scadenza dell'anno interessato, i dati afferenti l'andamento del rischio. In particolare la Società fornirà il rapporto sinistri/premi riferito all'anno in questione, sia in via aggregata che disaggregata,

La statistica sinistri dovrà essere così suddivisa:

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

La Società si impegna altresì a fornire alla Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio in qualsiasi momento entro il termine di 30gg da quando l'Azienda ne ha formalmente fatto richiesta.

L'obbligo a fornire i dati afferenti l'andamento del rischio permane in capo alla Società anche oltre la scadenza contrattuale e fino a quando tutti i sinistri denunciati sul contratto non sono stati definiti

Art. 1.16 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata e/o fax e/o telex e/o telegramma indirizzati al Broker.
Analogha procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1.17 - Elementi per il calcolo del premio

Il premio viene calcolato in base all'applicazione dei tassi, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri, espressamente indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta). Si precisa che non è prevista la regolazione del premio a fine annualità.

Art. 1.18 – Tracciabilità dei flussi finanziari

Le parti:

- L'assicuratore ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare sia al broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla stazione appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 Legge della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. L'assicuratore si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

- Il broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla stazione appaltante ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi. Il presente contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.a. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante o l'amministrazione concedente.

La Società

Il Contraente

Sezione I

Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione RCT/RCO

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

A) Assicurazione di Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge e dei regolamenti pubblici, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, verificatisi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione. La garanzia è operante anche per fatti dolosi commessi da persone delle quali il Contraente debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 Codice Civile.

La polizza inoltre è operante ai sensi tutti del D. Lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni.

B) Assicurazione di Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera soggetti all'assicurazione di Legge contro gli Infortuni - I.N.A.I.L. (RCO)

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

1) ai sensi degli artt. 10 e 11 D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, nonché ai sensi del D. Lgs. N. 38/2000, per gli infortuni, sofferti dai propri prestatori di lavoro da lui dipendenti ed addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione. La Società quindi si obbliga a rifondere al Contraente le somme richieste dall'I.N.A.I.L. a titolo di regresso nonché gli importi richiesti a titolo di maggior danno patrimoniale dall'infortunato e/o aventi diritto, per evento di morte o per capitalizzazione di postumi invalidanti;

2) ai sensi tutti del D. Lgs. N. 81/2008 e successive modificazioni ed integrazioni;

3) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni (danno biologico e danno morale compresi) non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. n.38/2000 e successive modificazioni, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente, comprese le malattie professionali, calcolato sulla base delle tabelle di cui alle norme legislative che precedono.

La garanzia vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984 n. 222.

C) Responsabilità Civile Professionale

1) L'assicurazione di cui alla presente polizza è estesa anche alla responsabilità civile professionale di tutti i dipendenti e/o collaboratori anche convenzionati, a qualsiasi ruolo appartenenti, medici compresi, ivi inclusi i sanitari non alle dipendenze, di cui l'Azienda si avvale per l'esercizio della sua attività, nonché alla responsabilità personale di ogni operatore, frequentatore o volontario operante per conto dell'Azienda stessa.

2) E' inclusa la responsabilità civile, derivante al Contraente per danni commessi da medici occasionali, tirocinanti e degli allievi che frequentano i corsi presso le scuole non in rapporto di dipendenza con il Contraente, per l'attività prestata presso il medesimo.

3) Nel caso in cui il danno sia dovuto a dolo, la Società manlevando in ogni caso il Contraente si riserva il diritto di rivalsa nei confronti dei soggetti di cui alle lettere 1) e 2) che precedono.

La garanzia di cui al presente articolo è prestata entro il limite della normativa e dei massimali convenuti per l'assicurazione di R.C.T. per danni a terzi e di R.C.O. per danni a prestatori di lavoro. In ogni caso i massimali per ogni sinistro della R.C.T. e della R.C.O., convenuti in polizza, restano il limite entro cui la Società può essere chiamata a rispondere anche in caso di corresponsabilità dei dipendenti del Contraente/Assicurato o fra loro.

Art. 2.2 – Efficacia temporale delle garanzie (assicurazione nella forma Claims Made) – Retroattività

La presente polizza vale per i sinistri/sinistri in serie (vedasi le relative definizioni riportate nella sezione “Definizioni”) verificatisi durante il periodo di validità del contratto sempreché il fatto che li ha originati si sia verificato nello stesso periodo.

La polizza si intende inoltre operante per i sinistri/sinistri in serie verificatisi durante il periodo di validità del presente contratto e relativi a fatti originatisi successivamente alle **ore 24.00 del 27/06/2005**.

Art. 2.3 – Massimali assicurati e limiti di risarcimento

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

Massimali R.C.T. €5.000.000,00 per sinistro, con i seguenti limiti
€5.000.000,00 per persona
€5.000.000,00 per danni a cose e o animali

Massimali R.C.O. €5.000.000,00 per sinistro con il limite di
€5.000.000,00 per prestatore di lavoro

Massimo risarcimento annuo, euro 15.000.000,00.

Art. 2.4 – Franchigia per sinistro S.I.R.

L'Assicurazione è operante con una franchigia fissa per sinistro in S.I.R. (Self Insured Retention) pari a € **5.000,00** elevata ad € **100.000,00** limitatamente ai danni a terzi determinati da attività medico/sanitaria, fermo restando la validità di eventuali scoperti e franchigie previsti dal presente capitolato.

I sinistri in SIR saranno gestiti con le modalità riportate al successivo Art. 2.5.

Art. 2.5 - Procedura per la gestione dei sinistri in SIR e a carico della Società

Una volta ricevuto il sinistro così come definito in polizza, il Contraente per il tramite del personale preposto e del broker aziendale, procederà come segue:

1. I sinistri la cui richiesta del danno risulti palesemente pari o inferiore all'importo della SIR, saranno direttamente gestiti, definiti e liquidati dalla Contraente, che manterrà a proprio carico i costi di gestione, oltre che i costi legali e peritali connessi alla trattativa stragiudiziale e giudiziale del reclamo, senza necessità che tali sinistri siano comunicati alla Società;
2. I sinistri la cui richiesta del danno risulti palesemente superiore all'importo della SIR, saranno denunciati dal Contraente alla Società per il tramite del broker, nei termini contrattualmente previsti all'Art. 3.1, che ne curerà la gestione e definizione;
3. I sinistri per i quali possa esistere un dubbio circa il potenziale economico dello stesso, ovvero se sopra o sotto SIR, si attiverà un confronto, anche telematico, tra il personale preposto del Contraente/Assicurato e i referenti dell'Ufficio liquidazione della Compagnia, onde pervenire ad una decisione sull'assegnazione della gestione.

Tale confronto si svolgerà all'interno del Comitato di Valutazione Sinistri cui partecipano anche i rappresentanti della Compagnia.

Data la possibile incertezza talvolta nel valutare il potenziale economico di un reclamo, si prevede un proficuo confronto tra la Società e il Contraente per i casi incerti e, qualora non si raggiunga una univocità di vedute, purché tali Vedute siano tecnicamente sostenibili, si prevede la gestione a carico della Compagnia.

Resta convenuto tra le parti, che è comunque facoltà della Società, con cadenza mensile, effettuare un "Audit" presso l'Amministrazione, al fine di poter condurre una verifica di tutti i sinistri non denunciati alla Società.

Nel caso in cui la Società valuti che il valore di uno o più sinistri possa superare l'importo della SIR, si riserva di chiedere alla Amministrazione l'affidamento di tali sinistri; in tal caso, la Amministrazione si impegna entro 30 giorni dalla richiesta da parte della Società, a denunciarli agli stessi con le modalità stabilite dal presente contratto.

Per i sinistri presi in carico dalla Società, si procederà come segue:

- All'atto dell'apertura del sinistro la Compagnia provvede, entro 30 (trenta) giorni, anche per via telematica, a comunicare al Contraente il numero attribuito alla relativa posizione di danno per il tramite del broker, nonché l'Ufficio e la persona incaricata della gestione del sinistro medesimo;
- La Società si impegna a trasmettere al Contraente/Assicurato per il tramite del broker, a supporto di quanto sopra, estratto della relazione medico legale del proprio fiduciario e parere in merito all'opportunità della transazione;
- Il Contraente sottoporrà al Comitato di Valutazione Sinistri, integrato dai componenti della Compagnia assicuratrice, il parere del fiduciario della Compagnia per le necessarie valutazioni medico-legali e legali-assicurative, esprimendosi sulla sussistenza della responsabilità e, in caso di accertata fondatezza della richiesta, sulla messa a disposizione del valore della SIR;
- Una volta elaborata la proposta di definizione amichevole, la trattativa per la chiusura della vertenza sarà gestita dalla Compagnia Assicuratrice, tenendo conto di quanto emerso dalla valutazione in sede di Comitato di Valutazione Sinistri, ma tuttavia lo stesso non potrà in alcun modo limitare l'ammontare del risarcimento che la Compagnia vorrà proporre, oltre il valore della SIR;
- La Società è tenuta ad acquisire da parte del Contraente/Assicurato, il preventivo consenso prima di provvedere alla definizione di qualsiasi indennizzo;
- Al fine di non vanificare l'efficacia della possibile transazione, il Contraente/Assicurato dovrà inviare entro 45 giorni dal ricevimento della proposta transattiva da parte della Società proprie considerazioni di merito, in assenza delle quali la Società dovrà ritenersi delegata alla transazione nei termini prospettati;
- Acquisito il benestare da parte del Contraente/Assicurato, la Società provvederà alla definizione del sinistro e comunicherà al Contrente/Assicurato il pagamento da effettuare. Qualora il Contrente/Assicurato comunichi la volontà di non definire il sinistro nei termini prospettati dalla Società, quest'ultima resterà esposta fino all'importo indicato nella proposta qualora il sinistro sia definito successivamente per un importo maggiore, mentre la differenza resterà a carico del Contrente/Assicurato.
- La Società comunicherà al Contraente/Assicurato i singoli pagamenti da effettuare di volta in volta, tenendo anche conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei danni. Ogni pagamento dovrà essere effettuato dal Contrente/Assicurato quanto prima possibile, e comunque non oltre i 45 (quarantacinque) giorni successivi alla presentazione della quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente. Gli eventuali maggiori costi dovuti al mancato o tardivo pagamento dei sinistri, resteranno ad esclusivo carico del Contrente/Assicurato.

La Società in fase di liquidazione dei sinistri, provvederà a liquidare l'importo eccedente il valore della SIR, mentre sarà erogato direttamente dal Contraente/Assicurato al terzo il valore della SIR. Si precisa che la Società, fermo restando la propria autonomia nella gestione dei sinistri a proprio carico ovvero quelli che superino l'importo della SIR, aggiornerà e coinvolgerà il Contraente in occasione degli incontri con il Comitato di Valutazione Sinistri, al fine di poterlo aggiornare sugli sviluppi della gestione dei sinistri.

Art. 2.6 - Precisazioni sulla qualifica di “Dipendente” e “Terzo”

Sono parificati a tutti gli effetti ai Dipendenti, a titolo esemplificativo e non limitativo, i volontari che svolgono attività presso il Contraente, i collaboratori (quali consulenti, professionisti, obiettori di coscienza, tirocinanti di qualsiasi tipo, personale inserito nei servizi socio-assistenziali), i terzi che partecipano, anche occasionalmente, alla attività svolta dal Contraente e qualunque altro soggetto che svolga comunque funzione di carattere continuativo, temporaneo o sporadico presso il Contraente.

Sono considerati Terzi anche:

- a) i Dipendenti del Contraente non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 Giugno 1965 n.1124 e successive modificazioni;
- b) i Dipendenti, Amministratori ecc. di società partecipate o controllate dal Contraente;
- c) i Dirigenti ed i Funzionari non in rapporto di dipendenza con il Contraente.

Non sono considerati Terzi ai fini della garanzia RCT solamente:

- a. il Legale rappresentante.
- b. le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con il Contraente ed iscritte all'I.N.A.I.L., subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio, limitatamente ai danni alla persona e fatto salvo quanto disposto all'Art. 2.1 (Oggetto dell'assicurazione) lett. B.

Art. 2.7 - Rischi inclusi nell'assicurazione RCT

A titolo esemplificativo e non limitativo, si conferma l'operatività delle seguenti garanzie:

a) Committenza

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante al Contraente ai sensi dell'art. 2049 Codice Civile per danni provocati da altri soggetti della cui opera il Contraente si avvalga pur non essendo in rapporto di dipendenza, siano essi appaltatori e/o subappaltatori di lavori pubblici e/o di forniture, professionisti, ecc.. Resta fermo il diritto di rivalsa della Società nei confronti dei medesimi, per le somme pagate a titolo di risarcimento del danno.

b) Committenza auto ed altri veicoli

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante al Contraente ai sensi dell'art. 2049 Codice Civile per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di veicoli purché i medesimi non di proprietà od in usufrutto del Contraente od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche:

- per i danni corporali cagionati alle persone trasportate;
- per i danni cagionati con l'uso di biciclette.

La Società rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del conducente e del proprietario.

c) Danni a mezzi sotto carico e scarico

La garanzia comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi. Il risarcimento del danno verrà effettuato previa detrazione di una franchigia assoluta di Euro 250,00= per ogni mezzo danneggiato.

d) Veicoli dei dipendenti

La garanzia comprende i danni cagionati ai veicoli dei dipendenti trovantisi in sosta nelle aree adibite a parcheggio fuori o dentro stabilimenti, depositi, magazzini del Contraente ed altro.

e) RC attività varie

L'assicurazione si intende altresì prestata per la Responsabilità Civile derivante al Contraente ai sensi di legge:

- da proprietà di mense aziendali, compresa committenza per servizi dati in appalto a terzi;
- dall'organizzazione di visite agli uffici ed agli impianti di proprietà od in uso dal Contraente e dalla presentazione e dimostrazione di impianti ed attrezzature dell'Assicurato stesso;
- dalla partecipazione ad esposizione, mostre e fiere;
- dalla esistenza di servizio di vigilanza (con guardie armate e non) e di servizi antincendio;
- dall'esistenza di attività sociali, assistenziali e ricreative direttamente gestite o gestite da terzi;
- da proprietà di cani da guardia e non;
- dalla proprietà e manutenzione di insegne, ovunque installate nel territorio nazionale;
- l'assicurazione copre anche i rischi inerenti alla somministrazione di bevande e cibi, anche se distribuiti mediante macchine automatiche.
- dai servizi erogati presso il domicilio degli assistiti;
- dalla somministrazione, distribuzione ed utilizzazione di prodotti tossici;
- dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici e nocivi: massimo risarcimento Euro 500.000 per sinistro/anno/sinistro in serie;
- dall'esistenza e dall'esercizio di laboratori chimici e di analisi, compreso il rischio conseguente alla elaborazione di esiti e referti.

f) Carrelli e macchine operatrici

La garanzia comprende i danni derivanti dalla proprietà e/o uso dei carrelli e/o macchine operatrici compresa la circolazione su aree non soggette alla disciplina della Legge n. 209/2005 e successive modifiche.

g) Installazione e/o manutenzione

La garanzia comprende i danni derivanti dall'esecuzione di lavori di installazione e/o manutenzione di impianti anche all'esterno.

h) Infortuni subiti dagli appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti

Sono considerati terzi, nel limite del massimale previsto per l'assicurazione RCO, anche per gli infortuni subiti in occasione di lavoro, gli appaltatori, i subappaltatori ed i loro dipendenti, sempre che dall'evento derivino la morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 Codice Penale.

i) Danni da interruzioni o sospensioni di attività

La garanzia comprende entro il massimo di Euro 1.000.000,00.= per anno e per sinistro

I danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza; in tal caso, il risarcimento del danno verrà effettuato previa detrazione di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 2.000,00.

j) Danni da incendio

L'assicurazione vale per la Responsabilità Civile del Contraente per danni cagionati a cose di terzi da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute. Il massimo risarcimento per ciascun periodo assicurativo annuo non potrà superare l'importo di Euro 1.500.000,00= il risarcimento del danno verrà effettuato previa detrazione di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 2.500,00=. Dalla garanzia sono comunque esclusi i danni alle cose che l'Assicurato ha in consegna e custodia a qualsiasi titolo o destinazione.

k) Danni da furto

L'assicurazione vale per la responsabilità civile dell'Assicurato per danni da furto cagionati a terzi da persone che si siano avvalse - per compiere l'azione delittuosa - di impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato. La garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di Euro 150,00.= per ogni danneggiato, nel limite del massimale per danni alle cose e comunque con il massimo di Euro 50.000,00.= per ciascun periodo assicurativo annuo.

l) Danni alle cose di terzi

La garanzia comprende i danni alle cose di terzi trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori. Questa estensione di garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro. Il massimo risarcimento per ciascun periodo assicurativo annuo non potrà comunque superare l'importo di Euro 50.000,00.=.

m) Cose in consegna e custodia

La garanzia comprende i danni alle cose di terzi, consegnate o non consegnate, per le quali l'Assicurato è tenuto a rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 Codice Civile per sottrazione, distruzione o deterioramento. Questa garanzia è prestata nel limite del massimale per danni alle cose e comunque con il massimo di Euro 30.000,00= per ciascun sinistro, previa detrazione di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 150,00.=.

n) Responsabilità Civile Personale dei Dirigenti, Quadri e Dipendenti

La garanzia vale, entro i massimali pattuiti per la RCT, anche per la responsabilità civile personale dei Dirigenti, Quadri e Dipendenti del Contraente, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il Contraente stesso, nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali. Agli effetti di tale estensione di garanzia, sono considerati terzi anche i dipendenti del Contraente, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 Codice Penale.

Il massimale resta unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati.

Nel caso in cui il danno sia dovuto a colpa grave delle predette persone, la Società di riserva il diritto di rivalsa nei loro confronti.

o) Apparecchiature elettromedicali

La garanzia comprende i danni cagionati a terzi da apparecchiature elettromedicali, diagnostiche ed altre apparecchiature similari di proprietà del Contraente o da lui detenute.

p) Distribuzione e utilizzazione del sangue

L'assicurazione è prestata per le conseguenze della responsabilità civile derivante all'assicurato, ai sensi di legge, dalla sua qualità di esercente, in conformità alle leggi e regolamenti vigenti, centri di raccolta del sangue e trasfusionali, distribuzione e utilizzo del sangue e emoderivati, espianti e trapianti di organi, la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati a terzi in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi derivati di pronto impiego, compresi i danni da HIV, la garanzia è operante a condizione che l'Assicurato 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.

Questa garanzia è prestata con un massimo risarcimento di € 1.000.000,00, che deve intendersi quale massima esposizione della Società per sinistro/anno assicurativo/ sinistro in serie. Questo sottolimito è da intendersi operante sia con riferimento alla garanzia R.C.T. che a quella R.C.O. (comprese le malattie professionali) anche per i danni:

- da immunodeficienza acquisita e patologie correlate, da qualunque causa determinati;
- da manipolazione di prodotti od organi di origine umana e loro derivati quali – a titolo esemplificativo e non limitativo – plasma, plasmaproteine, immunoglobuline, cellule, tessuti.

q) RC somministrazione, distribuzione, utilizzazione di prodotti medicinali

L'assicurazione comprende la Responsabilità civile derivante dalla somministrazione, distribuzione, utilizzazione, di prodotti medicinali, farmaceutici, parafarmaceutici e protesi.

r) RC sostanze radioattive

L'assicurazione comprende i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive, inclusa Risonanza Magnetica Nucleare, nonché da generazione di campi elettromagnetici o di radiazioni da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto utilizzato per svolgere la propria attività. L'assicurazione è efficace a condizione che l'attività del Contraente sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia nonché delle prescrizioni della competente autorità. Il Contraente si impegna altresì ad uniformarsi alle norme ed alle prescrizioni successivamente emanate, a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto e ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti dai locali di conservazione ed uso delle fonti stesse;

Il Contraente accorda alla Società la facoltà di ispezione del rischio, senza che tale facoltà diminuisca gli impegni e gli obblighi assunti in forza della presente condizione.

Il massimale per sinistro indicato in polizza rappresenta il limite di esposizione della Società per ciascun periodo assicurativo annuo.

s) Inquinamento accidentale

Si precisa che la garanzia si estende ai danni conseguenti ad inquinamento accidentale dell'acqua, dell'aria o del suolo.

La presente estensione di garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con il minimo non indennizzabile di Euro 2.500,00.= ed il massimo di Euro 15.000,00.= e comunque fino a concorrenza di un massimo risarcimento di Euro 600.000,00= per sinistro e per anno assicurativo e per sinistro in serie.

Sono esclusi i danni di cui l'Assicurato o persone delle quali debba rispondere siano responsabili a titolo di danno ambientale ai sensi dell'Art. 18 della legge 8 luglio 1986 n. 349 ed altre successive disposizioni in tema di danno ambientale.

t) Malattie professionali (comprese le malattie extratabellari)

L'assicurazione della responsabilità civile verso tutti i dipendenti è estesa al rischio delle malattie professionali di cui al DPR 30.6.1965 n. 1124 come modificato dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 179/1988, purchè venga riconosciuta la causa di lavoro da parte della magistratura.

L'estensione si intende operativa a condizione che la malattia si manifesti in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e sia conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi durante il periodo di efficacia temporale pari al periodo di retroattività come previsto all'art. 2.2

La garanzia non vale:

1. per i prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
2. per le malattie conseguenti:
 - a. alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;
 - b. alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa.

La presente esclusione cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possano ragionevolmente ritenersi idonei in rapporto alle circostanze.

3. per l'asbestosi e la silicosi;
4. per le malattie provocate da ritenuti soprusi o comportamenti vessatori in genere quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: discriminazioni, demansionamenti, molestie di varia natura posti in essere da colleghi e/o superiori al fine di emarginare e/o allontanare singole persone o gruppi di esse dall'ambito del lavoro (c.d. "mobbing", "bossing").

La presente garanzia opera con un sottolimito di €1.500.000,00 per sinistro e per anno e per sinistro in serie.

La presente estensione vale anche per le malattie che si manifestano non oltre 24 mesi dalla data di cessazione del contratto.

u) Attività di sperimentazione

L'Assicurazione è prestata per le conseguenze della responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi di legge, dalla sua qualità di esercente, autorizzato ai sensi di legge, a svolgere attività di sperimentazione clinica di ogni fase e grado con protocolli interni e/o sponsorizzati da terzi. L'assicurazione opera per la diretta ed esclusiva responsabilità del Contraente/Assicurato e del proprio personale medico e paramedico e non comprende la responsabilità che ricade sul produttore dei farmaci e/o presidi sanitari oggetto della sperimentazione e sullo sponsor, né la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione, né il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione. Per i protocolli no-profit la garanzia è operata anche a favore del produttore e dello sponsor unicamente nell'ipotesi in cui tali qualifiche siano ricoperte dalla Contraente.

La presenza di tale garanzia non esonera la Contraente dal dover ottemperare ai disposti di legge, relativamente alle coperture assicurative obbligatorie.

Tale garanzia viene prestata nell'ambito dei massimali di polizza con un sottolimito di € 2.000.000,00 per sinistro/anno assicurativo/sinistro in serie.

v) Norme per la sicurezza sul lavoro

L'assicurazione della responsabilità civile del personale del Contraente cui siano stati attribuiti gli incarichi e le mansioni di cui al D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche, con espressa rinuncia alla rivalsa da parte della Società.

w) Comitato Etico

La società, si obbliga a tenere indenne i membri interni ed esterni dei Comitati Etici (indicare descrizione identificativa dei CE), di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati nell'ambito delle proprie competenze ai soggetti sottoposti alla sperimentazione per morte e per lesioni personali.

Questa estensione di garanzia inoltre non comprende:

1. i danni che siano imputabili alla responsabilità degli sperimentatori e degli sponsors delle sperimentazioni;
2. i danni imputabili a vizio di consenso, qualora il consenso informato sia considerato non "validamente prestato" ai sensi di legge;
3. i danni imputabili ad inidoneità od insufficienza di coperture assicurative;
4. i danni che derivino da sperimentazioni svolte al di fuori del territorio italiano.

Questa garanzia è prestata nell'ambito dei massimali di polizza con un sottolimito di € 2.000.000,00 per sinistro/anno assicurativo/sinistro in serie.

Per detta garanzia l'Ente dovrà comunque provvedere a stipulare apposite coperture per i protocolli attuati al proprio interno. In particolare, l'efficacia temporale della polizza sarà pienamente operante anche in relazione a tali sinistri

x) Silicone in forma liquida o gelatinosa

Le garanzie prestate dalla presente polizza sono operanti per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni cagionati a terzi da implantologia di prodotti/impianti che prevedano l'utilizzo di silicone in forma liquida o gelatinosa.

Questa garanzia è prestata nell'ambito dei massimali di polizza con un sottolimito di € 1.000.000,00 per sinistro/anno assicurativo/sinistro in serie.

z) Interventi estetici

Le garanzie prestate dalla presente polizza comprendono i danni per morte e per lesioni personali conseguenti ad interventi estetici e fisionomici purché determinati da errore tecnico

nell'intervento, con esclusione della garanzia delle pretese della mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato.

Art. 2.8 - Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

L'assicurazione RCT non comprende i danni:

- a. da furto, fatto salvo quanto previsto dall'art. 2.7 (Rischi inclusi nell'assicurazione sub k).
- b. alle persone trasportate su veicoli e natanti a motore di proprietà del Contraente o da lui detenuti;
- c. da circolazione su strada di uso pubblico, su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- d. da impiego di macchinari od impianti che siano condotti ed azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- e. alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori;
- f. conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazioni di sorgenti o corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanti trovati nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento. Tale esclusione è valida a tutti gli effetti salvo quanto previsto dall'art.2.7 sub s).
- g. A cose rimorchiate, trasportate, movimentate, sollevate, caricate o scaricate;
- h. Cagionati da lavori di riparazione, manutenzione o posa in opera o da opere o installazioni in genere dopo 30 giorni dalla data di ultimazione dei lavori.

L'assicurazione RCT/RCO non comprende i danni:

- i. Da detenzione o impiego di esplosivo;
- j. derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che in relazione ai rischi assicurati si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, fatto salvo quanto previsto dall'art. 2.7 sub q);
- k. da implantologia di prodotti/impianti che prevedono l'utilizzo di silicone in forma liquida/gelatinosa, fatto salvo quanto previsto all'Art. 2.7 sub w);
- l. conseguenti ad atti di terrorismo, atti di sabotaggio ed atti di guerra in genere;
- m. da amianto;
- n. da sostanze o organismi in genere modificati e derivanti o frutto di ingegneria genetica o bio-ingegneria;
- o. da attività di sperimentazione ("clinical Trials") e controllo sulla stessa da parte di Comitati Etici, salvo quanto previsto all'Art 2.7 sub u) e z);
- p. da attività di fecondazione assistita;
- q. determinati da un fatto noto all'atto della stipula del presente contratto.

Art. 2.9 - Limiti territoriali

La garanzia RCT vale per il mondo intero, escluso USA e Canada, la garanzia RCO vale per il mondo intero.

La Società

Il Contraente

Art. 3 - Norme che regolano la gestione sinistri

Art. 3.1 - Obbligo del Contraente in caso di sinistro

A parziale deroga dell'art. 1913 Codice Civile, in caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto alla Società entro 30 (trenta) giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza.

Il Contraente è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri rientranti nella garanzia "Responsabilità civile verso prestatori di lavoro" di cui all'art. 2.1 (Oggetto dell'assicurazione) lett. B) solo ed esclusivamente:

- a) in caso di infortunio per il quale ha luogo inchiesta 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 in caso di surroga ai sensi del D.P.R. 30/06/1965 n.1124 e successive modificazioni.

Art. 3.2 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, - anche con riferimento ai procedimenti di cui all'art. 696 e 696 bis del codice di procedura civile, se ed in quanto applicabili ai sensi della normativa vigente, e quelli di cui al D.lgs. 04/03/2010 n. 28 - a nome del Contraente, designando ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente stesso.

Al ricevimento di una eventuale domanda di mediazione la Contraente è tenuta ad informare tempestivamente la Società ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per consentire la corretta ed esaustiva istruzione del sinistro utile alla condivisione tra le Parti circa la opportunità o meno di aderire alla domanda del terzo.

Le Parti saranno tenute, per quanto di loro pertinenza, ad adottare – entro i termini utili ad evitare pregiudizi- ogni iniziativa necessaria all' osservanza degli adempimenti previsti dalle vigenti norme di legge e dalle specifiche disposizioni contenute nel regolamento dell'Organismo individuato per l'espletamento della procedura di mediazione.

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 prestato dal presente contratto per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società ed il Contraente nella misura del rispettivo interesse.

La Società non risponde di multe od ammende, né delle spese di giustizia penale.

La Società ricevuta copia dell'atto giudiziario notificato all'Assicurato, in tempo utile a non pregiudicare la possibilità da parte dell'Assicurato di chiamata in manleva della Società stessa e/o di altri soggetti, confermerà la presa in carico della gestione della vertenza per conto dell'Assicurato o motiverà le ragioni del suo diniego. In carenza di risposta nei termini indicati, in ipotesi di validità di garanzia, la Società sarà tenuta a rimborsare le spese sostenute dall'Assicurato per legali e tecnici, anche se non designati dalla Società stessa.

Con riferimento alla designazione dei Legali e/o Consulenti, limitatamente alle vertenze in sede giudiziale, il Contraente si riserva la facoltà di proporre alla Compagnia un proprio Legale e/o Consulente.

Art. 3.3 – Comitato Valutazione dei Sinistri

L'Azienda, di comune accordo con la Società Assicuratrice, si avvale del Comitato di Valutazione dei Sinistri C.V.S. per la specifica tematica del monitoraggio e della gestione dei sinistri. E', quindi, interessato a valutare la fondatezza delle richieste di risarcimento, esprime parere sugli importi posti a

riserva ed a rappresentare le eventuali tesi difensive. I componenti del Comitato sono rappresentativi delle seguenti aree interne ed esterne all'Azienda:

- ✓ **Ufficio interno preposto alla gestione dei Sinistri;**
- ✓ **Direzione Sanitaria;**
- ✓ **Medicina Legale;**
- ✓ **Ufficio Legale;**
- ✓ **Società di Assicurazione;**
- ✓ **Broker;**
- ✓ **Legali incaricati nelle procedure giudiziali convenuti di volta in volta in virtù dei sinistri in esame.**

I nominativi dei componenti sono deliberati dall'Azienda e, se ritenuto necessario, potrà essere prevista un'integrazione con altre professionalità per affrontare i casi specifici.

Il Comitato di Valutazione con cadenza periodica, fissata di volta in volta, salvi i casi di particolare necessità, valuta congiuntamente:

- ❖ **L'ammontare del preventivo tecnico di liquidazione dei sinistri, previa definizione congiunta dei criteri di quantificazione;**
- ❖ **L'istruzione e lo stato delle pratiche aperte;**
- ❖ **Le proposte di gestione della vertenza, sia in sede giudiziale che stragiudiziale, indicando anche il massimo ammontare dell'offerta formulabile;**
- ❖ **Le proposte di offerta transattiva alla controparte;**
- ❖ **Le eventuali problematiche emerse nelle procedure, al fine di individuare le possibili soluzioni.**

Il Comitato potrà avvalersi della collaborazione di altre strutture aziendali in base alle necessità/argomenti trattati.

Il coordinamento del Comitato Valutazione Sinistri sarà in capo al Responsabile indicato dalla Azienda Sanitaria di Nuoro che avrà, comunque, cura e responsabilità di implementare il monitoraggio sull'andamento dei sinistri, congiuntamente tra l'Assicuratore, l'Azienda ed il Broker stesso.

A tal fine, il broker si impegna a creare e mantenere, apportando i necessari aggiornamenti, una banca dati sinistri relativa a tutte le posizioni di sinistro denunciate e ciò sino alla definizione dell'ultimo sinistro ancora pendente, anche dopo la cessazione dell'assicurazione stessa.

La Società si impegna a garantire la propria presenza a periodiche riunioni del Comitato anche successivamente alla data di scadenza del contratto di riferimento, al fine di dare continuità al lavoro per quei sinistri che alla scadenza non abbiano trovato una compiuta definizione.

Tale partecipazione avrà luogo fino a quando non verranno definiti tutti i sinistri per i quali l'Assicurato riterrà necessario il confronto congiunto con la Società.

Resta fermo che la Società Assicuratrice non potrà impegnare la Contraente ad alcun pagamento senza il consenso di quest'ultima od a pagamenti per somme eccedenti quelle approvate dalla Contraente stessa.

La Società

Il Contraente

Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria, dopo la delibera di aggiudicazione del Contraente e la successiva sottoscrizione da parte del Legale Rappresentante assume a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa.

Si conviene fra le parti che contrattualmente si intendono operanti solo le norme dattiloscritte presenti nel capitolato tecnico, che annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni richiamate e riportate sulla modulistica utilizzata dalla Società.

La firma apposta dal Contraente su tale modulistica vale solo quale presa d'atto della durata contrattuale, del numero assegnato al contratto, del conteggio del premio e del trattamento dei dati personali.

Ad aggiudicazione avvenuta, il Contraente, per tramite del broker, dà notizia immediata alla Società che ha vinto la gara.

La Società aggiudicataria inserirà l'eventuale riparto delle Coassicuratrici che sarà allegato al Capitolato all'atto della firma del Legale Rappresentante del Contraente.

In assenza di tale documento la garanzia assicurativa si intenderà assunta al 100% da parte della delegataria.

La Società

Il Contraente

Dichiarazione

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;

Art. 1.4 - Aggravamento del rischio;

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;

Art. 1.8 - Durata del contratto;

Art. 1.11 - Foro competente;

Art. 1.12 - coassicurazione e delega;

Art. 1.13 - Assicurazione presso diversi assicuratori;

Art. 1.14 – Clausola Broker;

Art. 2.2 – Efficacia temporale della garanzia.

La Società

Il Contraente

ALLEGATO (PROSPETTO DI OFFERTA)

 Costituente parte integrante del presente contratto di assicurazione
(da compilarsi esclusivamente in sede di Offerta Economica)

La sottoscritta Società propone la seguente offerta economica in base ai dati riepilogati di seguito:

1	CONTRAENTE/ASSICURATO:	ASL DI NUORO Via Demurtas, 1 08100 – Nuoro NU
	C.F. P. IVA	00977680917

2	DURATA CONTRATTUALE:	Anni 1 mesi 0 giorni 0 Dalle ore 24.00 del 27/06/2015 Alle ore 24.00 del 27/06/2016
	FRAZIONAMENTO:	Annuale

3	RISCHIO ASSICURATO:	
3.1	Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)	
3.2	Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera (RCO)	

4	MASSIMALI ASSICURATI	
4.1	RCT	Euro per sinistro 5.000.000,00 con i seguenti limiti:
		Euro per persona 5.000.000,00
		Euro per danni a cose e/o animali 5.000.000,00
4.2	RCO	Euro per sinistro 5.000.000,00 con il limite di:
		Euro per prestatore di lavoro 5.000.000,00
	Massimo risarcimento annuo: Euro 15.000.000,00	

5	RETRIBUZIONI ANNUE LORDE PREVENTIVATE
Euro 93.000.000,00	

6	FRANCHIGIA PER SINISTRO SIR
Euro 5.000,00, elevata ad Euro 100.000,00 limitatamente ai danni a terzi determinati da attività medico/sanitaria (Art. 2.4)	

7	OFFERTA ECONOMICA	
7.1	TASSO LORDO% (da applicare sulle retribuzioni annue lorde preventivate)
Premio lordo annuo		
BASE PER L'AGGIUDICAZIONE		EURO
DELL'APPALTO		(cifre)
		EURO
		(lettere)

8 ACCETTAZIONE

La Società, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP o D.M. n. del pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (o suo supplemento n.) n. del, dichiara di aver esaminato in ogni sua il bando, il disciplinare, il presente capitolato e quant'altro ad esso allegato e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenute.

9 AUTORIZZAZIONE

L'Appaltatore autorizza l'Ente Appaltante - irrevocabilmente e per tutta la durata della presente assicurazione - ad effettuare i pagamenti delle somme dovute all'Appaltatore medesimo a favore della General Broker Service S.p.A., in forma liberatoria per l'Appaltante.

10 CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

La Società

.....

Il Contraente

.....