

**AZIENDA OSPEDALIERA
“G. BROTZU”**

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

CAPITOLATO TECNICO

CONTRAENTE	AZIENDA OSPEDALIERA “G.BROTZU” Piazzale A. Ricchi n° 1 09100 – C A G L I A R I
DECORRENZA	ORE 24.00 DEL
SCADENZA	ORE 24.00 DEL
RATEAZIONE	ANNUALE

Sommario

Definizioni	pag.	3
Norme che regolano l'assicurazione in generale.....	pag.	4
Norme che regolano l'assicurazione di Responsabilità Civile	pag.	6
Norme che regolano l'assicurazione in caso di sinistro	pag.	14
Norme che regolano l'assicurazione personale per colpa grave.....	pag.	16

Definizioni

Alle seguenti espressioni viene convenzionalmente attribuito il significato qui precisato:

- per **Annualità Assicurativa** ciascun periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale o di cessazione dell'assicurazione.
- per **Assicurato** il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto:
 - Azienda Ospedaliera "G. Brotzu"
 - il legale rappresentante
 - gli amministratori (Direttore Generale, Commissario, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario) anche in qualità di legali rappresentanti della Contraente;
 - i componenti del Comitato Etico;
 - tutti i dirigenti, i funzionari e i dipendenti della Contraente 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 **Contraente** l'Azienda Ospedaliera "G. BROTZU";
- 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 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 **Franchigia** la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico;
- per **Incaricati** le persone che, al momento del verificarsi del sinistro, pur non essendo dipendenti del contraente/assicurato, svolgono attività professionale per conto dello stesso in forza di un contratto di collaborazione e/o di un rapporto convenzionale;
- per **Indennità** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- 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 **Polizza** il documento che prova il contratto di assicurazione;
- per **Premio** la somma dovuta dal Contraente alla Società;

- **per Retribuzione annua lorda** ai fini del conteggio del premio, quanto al lordo delle ritenute previdenziali, i soggetti di seguito indicati effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni:
 - 1) i dipendenti soggetti e quelli non soggetti all'assicurazione INAIL, INPS o altri
 - 2) i lavoratori parasubordinati ex DLgs. 38/2000 e s.m.i.
 - 3) il personale esterno convenzionato sanitario e non
 - 4) i direttori Aziendali oltre ai compensi erogati in relazione all'attività intramuraria (art. 21);

- per Richiesta di risarcimento** per richiesta di risarcimento si intende, quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene portata per iscritto a conoscenza dell'Assicurato dopo la decorrenza della presente polizza.
 - a) La comunicazione con la quale il terzo attribuisce all'Assicurato la responsabilità per danni o perdite;
 - b) qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa o altra comunicazione scritta con la quale il terzo avanza formale richiesta di essere risarcito di danni o perdite;
 - c) dopo la decorrenza della presente polizza, la notifica all'Assicurato dell'apertura di un procedimento penale nei propri confronti in relazione ai danni per i quali è prestata l'assicurazione nel momento in cui il Contraente ne venga per la prima volta a conoscenza con comunicazione scritta

- **per Risarcimento/ Indennizzo** la somma dovuta dalle Imprese di Assicurazione in caso di sinistro;
- **per Rischio** la probabilità che si verifichi il sinistro;
- **per Sinistro**
(*formula laims made*) la richiesta di risarcimento rivolta all'Assicurato/Contraente per la prima volta durante il periodo di assicurazione e da questi all'Assicurazione per danni per i quali è prestata l'assicurazione. Si precisa che più richieste di risarcimento provenienti da più soggetti terzi e riconducibili allo stesso atto, errore o omissione o a più atti, errori o omissioni aventi una causa comune, verranno considerati come unico sinistro;
- **per Sinistro in serie** una pluralità di sinistri imputabili ad una medesima causa generatrice riconducibile ad una responsabilità professionale derivante dallo svolgimento delle attività istituzionali e, in quanto tali, ricomprese nel termine "sinistro";
- **per Conciliazione** la composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione (D. Lgs. 4.3.2010 n°28)
- **per Mediazione** L'attività svolta da un terzo soggetto imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti, sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa, ai sensi del D. Lgs. 04.03.2010, n. 28 e successive modifiche ed integrazioni, che si intenderanno automaticamente recepite nella presente Assicurazione.
- **per Società** l'Impresa Assicuratrice **o gli Assicuratori.**
- **per Broker** **la SAMAR Insurance Brokers S.r.l, intermediario autorizzato ai sensi del d. lgs. 209/2005.**

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art.1 - Altre Assicurazioni

Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso 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) Decorrenza dell'Assicurazione – Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.

Il premio alla firma/prima rata deve essere corrisposto entro il sessantesimo giorno da tale data.

Le rate di premio successive devono essere pagate entro le ore 24 del sessantesimo giorno seguente quello della scadenza anniversaria.

Se il Contraente/Assicurato non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

I premi devono essere pagati alla direzione della Società

Si considera come data dell'avvenuto pagamento quella dell'atto che conferisce tale ordine al Servizio Bilancio della Contraente, a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto alla Società o al Broker a mezzo raccomandata o telefax.

Art. 2 bis) Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. 136/2010

- a) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.
- b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.
- c) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.
La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
- d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola

risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 3 – Premio annuo lordo

Il premio della presente assicurazione è pari a € _____ (euro _____) di cui imposte € _____ (euro _____), e non è soggetto a regolazione.

Art. 4 - Durata dell'Assicurazione

Il presente contratto ha durata di anni tre a decorrere dalle ore 24.00 delalle ore 24.00 del e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta. Su espresso accordo delle Parti l'assicurazione potrà essere prorogata alle medesime condizioni contrattuali, secondo la normativa vigente, a condizioni da convenire e per una durata pari a quella originaria.

Qualora non si raggiunga l'accordo è facoltà del Contraente, almeno 30 giorni antecedenti la scadenza o la cessazione per qualsivoglia motivo della presente Polizza, richiedere per iscritto alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione.

La Società si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, fino ad un massimo di 180 giorni ed il relativo premio dovrà essere anticipato in misura pari al rateo del premio annuale dell'assicurazione.

Il premio anticipato dovrà essere corrisposto entro i termini stabiliti dall'art. 2 che precede.

Art. 5 - Oneri fiscali

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

Art. 6 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 7 - 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. 8 - 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 dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 90 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. 9 - 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 aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi, né di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento, per fatto a lei imputabile, ovvero di circostanze tali da impegnare le garanzie prestate dal presente contratto.

Art. 10- 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.11 - 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.12 – Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote fra diversi Assicuratori, in caso di sinistro, i medesimi concorreranno nel pagamento dell'indennizzo in proporzione della quota da essi assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Poiché il Contraente/Assicurato ha incaricato della gestione della presente polizza la Samar Insurance Brokers S.r.l. e gli Assicuratori hanno convenuto di affidarne la delega alla Spett.le, tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente/Assicurato dalla Samar Insurance Brokers S.r.l. la quale tratterà con la Società Delegataria.

La Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici, indicate nella polizza o nell'appendice, a firmare in loro nome e per loro conto tutti gli atti contrattuali; pertanto la firma apposta dalla Delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei massimali e dei premi spettanti a ciascuna Coassicuratrice risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente polizza. Le Coassicuratrici saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci, anche nei propri confronti, tutti gli atti di ordinaria amministrazione compiuti dalla Delegataria per la complessiva gestione del contratto, nonché l'istruzione e la liquidazione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, ivi compresa quella di incaricare esperti (periti, medici, consulenti, etc.). E' fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi, il cui pagamento verrà effettuato o direttamente dal Contraente o per il tramite della Samar Insurance Brokers S.r.l. direttamente nei confronti di ciascuna Coassicuratrice e tale procedura è accettata dalle medesime. Tutte le comunicazioni fatte dalla Delegataria, comprese le denunce dei sinistri, hanno effetto nei confronti delle Coassicuratrici.

Art.13- 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.14- Rinvio alle norme di legge

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

Art.15- Clausola Broker

Alla Società di brokeraggio, Samar Insurance Brokers S.r.l. di Cagliari, è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione, ai sensi del d. lgs. 209/2005.

Ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia si intenderà come fatta dal Contraente; parimenti ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia.

Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza il pagamento verrà effettuato dal Contraente direttamente alla Società Assicuratrice.

Al Broker verrà riconosciuta la provvigione prevista dalla Compagnia aggiudicataria nei Capitolati di nomina delle Agenzie per la di polizza di cui al presente Capitolato: la suddetta provvigione, essendo

parte della maggiore aliquota riconosciuta dalle Imprese Assicuratrici alle loro reti di distribuzione, non potrà mai costituire costo aggiuntivo a carico dell'Ente Contraente.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE

Art.16- 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, 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.17- 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, riferite a fatti illeciti commessi a decorrere dal 10.01.2006

A tale riguardo le parti si danno reciprocamente atto che per le richieste relative a fatti accaduti prima della stipula della presente polizza, qualora siano operanti ed efficaci altre polizze stipulate dall'Azienda Ospedaliera, la presente garanzia è operante nei casi e con le seguenti modalità:

a) se il rischio non fosse garantito nelle predette altre assicurazioni ma lo fosse in base alle garanzie prestate con la presente polizza a favore dell'Assicurato stesso, saranno operanti per quel rischio i capitali e/o massimali e le condizioni previsti in quest'ultima, come se le predette altre assicurazioni non esistessero;

b) se il rischio fosse garantito e liquidato in base alle predette altre assicurazioni ma i massimali e/o capitali o le somme in esse previsti fossero insufficienti a coprire l'intero danno, la presente polizza risarcirà l'Assicurato per la sola parte di danno eccedente quella risarcita a norma delle predette altre assicurazioni, nei limiti ed alle condizioni tutte della presente polizza.

L'assicurazione è infine operante per i sinistri denunciati alla Compagnia nei 30 giorni successivi alla cessazione della validità della presente polizza, purchè afferenti a fatti illeciti posti in essere durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione stessa e per i quali siano pervenute all'assicurato richieste di risarcimento durante il medesimo periodo di efficacia dell'Assicurazione: per tali sinistri il limite di indennizzo non potrà superare il massimale indicato in polizza.

In considerazione delle procedure previste in tema di Risk Management che prevede la segnalazione e la registrazione scritta di eventi avversi a scopo di analisi e prevenzione del rischio, si precisa che non potrà essere opposta all'Assicurato l'inoperatività della garanzia ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1895 c.c. in caso di sinistri, regolarmente denunciati ai sensi della presente polizza, che siano connessi a tali eventi.

Art.18- 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 e spese) di danni 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", per la responsabilità civile personale a lui incombente ai sensi del D.Lgs. n. 81/08 ed il "responsabile dei Lavori", il "coordinatore della progettazione", il "coordinatore per l'esecuzione" per la responsabilità civile personale a lui incombente ai sensi del D. Lgs. 494/96,
- lavoratori parasubordinati,
- 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 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.

Art.19- 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 (capitali, 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 dalle quali sia derivata un'invaldità permanente.

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 la Contraente e la Società, tenendo conto degli interessi della Contraente, dell'Assicurato e delle persone delle quali la 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.

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

La garanzia vale altresì per le richieste di risarcimento presentate entro 12 mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

Fermo restando, in quanto compatibile, quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione per la denuncia dei sinistri, l'Assicurato ha 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.

Art.20- 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. 19.

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 fruiscano delle prestazioni mediche e sanitarie erogate dalla 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.

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.21- 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 i seguenti rischi:

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; esclusi i danni patrimoniali provocati al Contraente. La Compagnia rinuncia all'azione di rivalsa, salvo il caso di dolo e colpa grave;
3. RC per i danni cagionati a terzi o alle cose di terzi e/o prestatori di lavoro, da persone non dipendenti dell'Assicurato, della cui opera comunque lo stesso si avvalga per lo svolgimento delle sue attività;
4. 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;
5. RC derivante dalla partecipazione di parenti e visitatori alla vita ospedaliera della Contraente, e/o organizzazione di visite guidate di Terzi;
6. 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;
7. RC derivante da ritardato e/o omesso soccorso in conseguenza di fatto illecito verificatosi in relazione a tale specifica attività;

8. R.C per danni cagionati a 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 avvale per lo svolgimento delle sue attività;

9. RC per le malattie contratte per cause di servizio dal personale;

10. RC ascrivibile all'Assicurato in qualità di "Datore di Lavoro" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/08 ("Sicurezza e salute dei lavoratori sul luogo di lavoro"), 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 dell'art. 8 del D.L. 626 del 19 settembre 1994;

11. R.C. derivante per danni corporali conseguenti alla raccolta, distribuzione, trasfusione o all'utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati di pronto impiego e/o sostanze di origine umana, (tessuti cellule, organi etc.), nonché di ogni prodotto biosintetico o di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze.

Il contraente ha implementato procedure atte ad ottemperare ad ogni obbligo di legge previsto in merito al controllo preventivo del sangue in vigore al momento del fatto.

Sono compresi in garanzia i danni da HIV e AIDS.

L'assicurazione non comprende tuttavia le responsabilità che ai sensi del D.P.R. del 24/5/1988 n° 224 ricadono sui terzi produttori;

12. La garanzia si estende alla Responsabilità Civile per sperimentazioni autorizzate, ivi comprese le sperimentazioni *no profit*, effettuate su pazienti consenzienti e svolte in conformità alle disposizioni di legge vigenti in materia, in via diretta o tramite istituti o soggetti appositamente convenzionati. E' inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante sugli *sponsor* e sui committenti delle sperimentazioni;

13. RC per assistenza ospedaliera e ambulatoriale di qualsiasi ordine e tipo, compresa l'assistenza fuori dei nosocomi, nulla escluso né eccettuato;

14. RC derivante dall'esistenza e utilizzo da parte del personale di qualsiasi apparecchiatura ad uso medico 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 della Contraente, sia da parte di tecnici specializzati, incaricati dalla Contraente;

16. 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;

17. RC derivante dalla somministrazione, distribuzione, utilizzazione di prodotti medicinali farmaceutici, parafarmaceutici, apparecchiature e protesi, anche in via di sperimentazione, nel rispetto delle leggi vigenti direttamente o tramite enti o persone convenzionate; l'assicurazione non comprende tuttavia le responsabilità che ai sensi del DPR 24/5/88 n° 244 ricadano su terzi produttori;

18. RC per i danni derivanti dalla detenzione, dall'uso e/o produzione di fonti 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;

19. 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;
20. 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/od 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.
21. R.C. per i danni materiali e corporali cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento causato da rottura improvvisa di impianti e condutture;
22. 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;
23. 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;
24. 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 la garanzia di cui al presente punto non è operante qualora i veicoli siano di proprietà dell'Assicurato stesso ed è estesa ai danni subiti dai trasportati;
25. Premesso che il Contraente/Assicurato può affidare in uso a qualsiasi titolo a propri dipendenti, collaboratori, consulenti e simili, autoveicoli immatricolate ad uso privato di cui è proprietario o locatario, la Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato stesso delle somme che il Contraente/Assicurato sia tenuto a pagare al conducente delle stesse autoveicoli per danni da quest'ultimo subiti a causa di vizio occulto di costruzione o di difetto di manutenzione di cui Contraente/Assicurato debba rispondere;
26. 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), a qualunque uso destinati anche se non utilizzati per l'esercizio delle attività assicurate e dei relativi impianti (ascensori, montacarichi, elevatori, ecc.); è compreso altresì il piazzale adibito a elisuperficie per l'atterraggio di elicotteri ai sensi del D.M. 8/8/03, con esclusione delle responsabilità addebitabili a piloti, copiloti, meccanici, fornitori e manutentori degli elicotteri;
27. 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;
28. 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;
29. 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;

30. 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 affidate 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 trovantisì nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- danni a veicoli sotto carico e scarico, nonché alle cose di terzi in essi contenute, esclusi i danni da furto;

31. RC per danni a cose di terzi in consegna o custodia o detenute dall'Assicurato a qualunque titolo e destinazione, escluse quelle oggetto o strumento dell'attività descritta in polizza;

32. 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;

33. La garanzia comprende il furto, sottrazione, smarrimento, sparizione di cose di proprietà dei dipendenti della 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;

34. 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 della Contraente;

35. 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;

36. 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.

Art.22- Parificazione alle lesioni personali

S'intendono parificati ai danni da lesione personale o morte i danni 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 della Legge 675/1996 "Legge sulla Privacy".

Art.23- Esclusioni

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

- a. i danni da furto (salvo quanto previsto dall'art. 20.32);
- 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 danni di natura punitiva o di carattere esemplare (*punitive or exemplary damages*), le penalità, le multe, le ammende o altre sanzioni comminate alla Contraente o all'Assicurato;
- d. i danni derivanti dalla proprietà ed uso di aeromobili;
- 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. 21.18;
- 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. 21.21.

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 sia in relazione a un qualsiasi atto di terrorismo.

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

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

Art.24- Massimali di garanzia

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

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 25.000.000,00

Art.25 - 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 € 1.500.000,00

b) Danni a cose consegnate, custodite, trasportate, caricate e scaricate: limite di risarcimento per sinistro/anno € 1.000.000,00

Danni a cose non consegnate: limite di risarcimento per ogni persona danneggiata € 3.000,00

- c) Danni a cose dei dipendenti: limite di risarcimento per ogni persona danneggiata € 6.000,00
- d) Interruzione di attività di terzi: limite di risarcimento per sinistro/anno € 1.000.000,00
- e) Danni da inquinamento accidentale: limite di risarcimento per sinistro/anno € 500.000,00.
- f) Le garanzie di cui all'Art. 22 vengono prestate con un limite di risarcimento di € 500.000,00 per sinistro/anno.

Art.26- 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 accertato 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;
- delle 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. 27) Responsabilità civile del comitato etico - Responsabilità derivante dall'attività di Sperimentazione

La presente polizza copre la Responsabilità civile del Comitato Etico dell'Azienda Ospedaliera e la Responsabilità civile personale e professionale dei singoli componenti, in conseguenza di danni cagionati ai pazienti in relazione ad ogni tipo di sperimentazione.

La Garanzia è estesa al rischio della R.C. derivante all'Assicurato per danni provocati a seguito di sperimentazione, autorizzata e svolta in conformità alle disposizioni di legge vigenti in materia, effettuate su pazienti consenzienti. In ottemperanza al Decreto Ministeriale 17/12/2004, la garanzia è estesa al risarcimento di eventuali danni cagionati dall'attività di sperimentazione e conseguenti :

- a responsabilità civile personale e professionale del personale medico e paramedico preposto alla sperimentazione;
- a responsabilità civile dei promotori non industriali della sperimentazione.

La garanzia è altresì operante in caso di sperimentazioni spontanee non sponsorizzate, condotte secondo le indicazioni ministeriali o al di fuori di esse (uso: "off label").

L'assicurazione è altresì operante per le sperimentazioni di dispositivi medici, dispositivi impiantabili attivi e apparecchiature medicali, cellule staminali e cellule e tessuti bio - artificiali da utilizzare sull'uomo.

Si precisa che la presente estensione di garanzia non sarà operante per i danni imputabili a :

- i) violazione da parte dell'Assicurato di norme, leggi, regolamenti;
- ii) assenza del consenso informato.

La presente estensione di garanzia è operante 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, o comunque, entro cinque anni dalla cessazione della sperimentazione stessa, purché relative a fatti accaduti durante le sperimentazioni in vigore durante il periodo di validità del contratto.

Il massimale per sinistro indicato all'art. 24 della presente polizza rappresenta anche la massima esposizione della Società per sinistro che resta a tutti gli effetti unico in caso di responsabilità concorrente o solidale di più assicurati. In caso di responsabilità concorrente o solidale con soggetti

non assicurati ai sensi di polizza, la garanzia sarà operante esclusivamente per la quota di danno imputabile agli assicurati in ragione della gravità della propria colpa.

In nessun caso la Società risponderà per somme superiori al detto massimale per più richieste di risarcimento che:

- a) anche se pervenute all'Assicurato in tempi diversi, siano riferibili alla medesima sperimentazione;
- b) comunque originate siano pervenute all'Assicurato in uno stesso periodo annuo di assicurazione o per polizze di durata inferiore all'anno – nell'intero periodo di assicurazione.

In caso di più richieste di risarcimento originate da una medesima sperimentazione, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se pervenute successivamente alla cessazione della sperimentazione.

A seguito dell'entrata in vigore del Decreto Ministeriale 14/07/2009 , si pattuisce che per le sperimentazioni relative a farmaci la cui richiesta per il parere unico al comitato etico sia stata presentata dopo l'entrata in vigore del D.M. 14 luglio 2009 la presente assicurazione opererà esclusivamente per quelle richieste non altrimenti indennizzabili ai sensi delle eventuali polizze stipulate dall'Azienda Ospedaliera per i singoli protocolli

Art. 28) Consenso al trattamento dei dati personali

Il Contraente, ai sensi del D. lgs. n. 196/03, autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN CASO DI SINISTRO

Art. 29) Obblighi del Contraente in caso di sinistro

Il Contraente, venuto a conoscenza del sinistro, deve darne notizia alla Società tempestivamente ed in ogni caso entro 60 giorni lavorativi. Deve, inoltre, fornire alla Società ed ai suoi mandatari tutte le informazioni, i documenti e le prove che possano venirgli richieste.

Per "venuto a conoscenza del sinistro" si intende il momento in cui la richiesta di risarcimento è pervenuta all'Ufficio Protocollo della Contraente.

Il Contraente è tenuto a denunciare alla Società solo i sinistri:

- a) se rientranti nella garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) i casi:
 - in cui vi sia una richiesta di risarcimento da parte di terzi;
 - in cui sia in corso un'indagine penale disposta dalla Magistratura.

In tutti gli altri casi di incidenti la cui comunicazione pervenga alla Contraente la stessa è esonerata dal presentare denuncia alla Società restando la Contraente stessa impegnata a mettere a disposizione della Società, la documentazione relativa al danno in caso venga avanzata una richiesta di risarcimento.

- b) se rientranti nella garanzia RCO i casi:

- di morte
- quelli per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della Legge infortuni; in quest'ultimo caso il termine decorre dal giorno in cui l'Assicurato ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta. Del pari deve dare comunicazione alla Società di qualunque domanda od azione proposta dall'infortunato o suoi aventi diritto o terzi nonché dall'Istituto Assicuratore Infortuni, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza.

Art. 30) Obblighi della Società nella gestione dei sinistri

All'atto dell'apertura del sinistro la Società provvederà a comunicare tempestivamente e comunque non oltre 60 giorni al Contraente il numero attribuito.

I sinistri verranno gestiti presso un unico Centro Liquidazione Danni.

La Società si impegna altresì a garantire la propria presenza a periodiche riunioni del C.V.S. anche successivamente alla data di scadenza del presente Contratto, al fine di garantire una continuità al lavoro effettuato anche per i sinistri che, alla data di cessazione del Contratto, non abbiano ancora 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 .

La Società, con periodicità quadrimestrale, si impegna a fornire al Contraente e 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 (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato dal terzo reclamante, indicazione del nominativo del terzo reclamante, causa, 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 mediante supporto cartaceo ed elettronico 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.

Art. 31) Determinazione delle riserve

La Società si impegna a creare e mantenere, apportando i necessari aggiornamenti, una banca dati sinistri relativa a tutte le posizioni di sinistro denunciate e ciò fino al momento della definizione dell'ultimo sinistro ancora pendente, anche dopo la cessazione dell'Assicurazione stessa.

La Società si impegna inoltre a predisporre tabulati in formato excel a cadenza almeno semestrale, da trasmettersi anche per il tramite di suoi incaricati, contenenti a titolo esemplificativo quanto meno i seguenti dati:

- anagrafica: Azienda Sanitaria, Controparte, Dipendenti coinvolti, Assicuratori;
- date: accadimento, richiesta di risarcimento, denuncia del sinistro, definizione;
- descrizione: tipologia, specialità, presidio;
- importo: entità della richiesta, preventivo iniziale, preventivo tecnico aggiornato, ammontare pagato per risarcimento, ammontare della franchigia impegnata, ammontare dell'erosione del massimo aggregato di franchigie;
- stato del sinistro: aperto, pendente in sede giudiziale civile o penale, chiuso senza seguito, definito ma in attesa di pagamento, chiuso con pagamento.

Art. 32) Gestione delle vertenze di danno

La Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile sia penale, in nome dell'Assicurato, designando, con le modalità sotto descritte, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti od azioni spettanti all'Assicurato stesso e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i.

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 massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non risponde di multe o ammende.

Il Contraente e la Società individueranno, di comune accordo, un pool di almeno quattro legali di cui due indicati dal Contraente, con esperienza nel settore sanitario fra i quali la Società potrà scegliere il legale di fiducia da designare.

Potranno far parte del pool anche due medici legali individuati di comune accordo tra le parti, tra i quali la Società potrà scegliere il soggetto da incaricare di volta in volta.

I legali incaricati si impegneranno a trasmettere alla Assicurata una puntuale informativa dei passaggi salienti dei processi in corso, relazionando sulle difese della controparte, sugli esiti delle udienze e sulla conseguente assegnazione a sentenza.

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 essi sosterranno in tal caso i relativi oneri.

Art. 33) Mediazione

La Società prende atto che alle controversie inerenti il risarcimento del danno derivante da responsabilità medica oggetto della presente copertura assicurativa si applicano le disposizioni del D.Lgs. 4 marzo 2010 n. 28, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali.

Le parti si danno pertanto reciprocamente atto che nell'esecuzione del presente contratto assicurativo ciascuna di esse sarà tenuta ad assumere ogni iniziativa necessaria all'adempimento, entro i termini sanciti, degli oneri posti a carico dell'assicurato dalle norme di legge e dal regolamento dell'Organismo prescelto per lo svolgimento del procedimento di mediazione.

La domanda di mediazione può essere proposta dalla Contraente, su istanza della Società, o spontaneamente dalla Contraente stessa nei casi di cui all'art. 5, comma 4, lettera f), del Decreto.

Se la domanda di mediazione è proposta dalla controparte la Contraente è tenuta ad informare la Società tempestivamente ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per l'istruzione del sinistro e garantisce, salvo giustificato motivo, la propria partecipazione all'incontro tra le parti entro i termini previsti.

In accordo con il regolamento dell'Organismo prescelto, la Contraente garantisce la propria partecipazione, diretta oppure con l'assistenza o la rappresentanza di un legale scelto di comune accordo tra le parti, i cui oneri sono posti a carico della Società ed inoltre si adopera per assicurare la partecipazione degli altri soggetti del cui operato debba rispondere, quando ciò sia previsto o reso obbligatorio in base al regolamento dell'Organismo prescelto.

La Società riscontra in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione che le vengono proposte entro i termini previsti dalla procedura e fornisce comunque una propria motivata decisione con un preavviso tale da Consentire alla Contraente il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

La Società riscontra e decide con le stesse forme in ordine alle eventuali proposte di conciliazione formulate dal mediatore ai sensi del comma 1 dell'art. 11.

In caso di conciliazione la Società presta la propria assistenza nella stesura degli atti di transazione e di quietanza relativi.

La proposizione della domanda di mediazione produce fra le parti gli stessi effetti della richiesta di risarcimento e della domanda giudiziale ai fini interruttivi e sospensivi della prescrizione.

Le spese e gli oneri della media-conciliazione sono posti a carico della Società, per i sinistri non rientranti interamente nella franchigia, qualora prevista.

Art.34- Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al trentesimo 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.

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. Entro 30 gg. dalla data di efficacia del recesso, la Società rimborserà la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto dell'imposta, nel caso in cui il recesso sia stato intimato dalla Società stessa.

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 dalla 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 della Contraente, sia questi medico, dirigente del ruolo sanitario, tecnico, professionale, paramedico o altro operatore del comparto, 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 regolarmente versato alla Contraente il premio individuale convenuto, secondo le modalità e procedure stabilite con la Contraente.

Art. III - Verso pagamento del premio convenuto e nell'osservanza di tutte le condizioni e modalità previste dalle Norme contrattuali di polizza:

- 1- gli Assicuratori, a parziale deroga dell'articolo 26 di polizza, rinunciano al diritto di surrogazione e rivalsa nei confronti della persona Assicurata per i danni causati da fatto illecito dalla stessa commesso con colpa grave;
- 2- per i sinistri che restano a carico della Contraente, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne la persona Assicurata di ogni somma che essa sia tenuta a rimborsare alla Contraente per danni causati da fatto illecito dalla stessa commesso con colpa grave accertata con 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 stabiliti in polizza.

Art. IV - Si applicano i disposti dell'articolo 32 della 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 interesse con la 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 - La Contraente riscuote da ogni persona Assicurata il premio individuale stabilito, nei modi e termini che riterrà più opportuni. Entro 60 giorni dalla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, la Contraente dichiara agli Assicuratori il numero dei dipendenti che hanno aderito a questa assicurazione, categoria per categoria. Su questa base, gli Assicuratori emettono un'appendice che quantifica il premio complessivo loro dovuto in relazione a questa Appendice, premio che la Contraente è tenuta 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 termine 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 la 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 della 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 60 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 dei moduli di adesione e delle registrazioni di cui all'articolo precedente, che verranno notificate entro 60 gg. dalla fine dell'annualità assicurativa, gli Assicuratori emettono un'appendice che quantifica il premio complessivo relativo a tutte le adesioni ulteriori, che la Contraente è tenuta a pagare agli Assicuratori nei 60 giorni successivi alla data di ricevimento dell'appendice.

Art. VIII - La Contraente è tenuta:

- i) a conservare tutte le adesioni, compilate su apposito modulo,
- 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. IX - Premio lordo annuo pro capite per dipendenti e/o collaboratori:

- dirigenza euro ===== pro capite annui lordi (Max 600 Euro)
- personale del comparto euro ===== pro capite annui lordi (Max 60 Euro)

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

DISPOSIZIONI FINALI

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 darà notizia immediata alla Società aggiudicataria.

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.

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. 2... - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;
- Art. 4... - Durata del contratto;
- Art. 34... - Recesso in caso di sinistro;
- Art. 11... - Foro competente;
- Art. 12 .. - Assicurazioni presso diversi assicuratori;
- Art. 2bis - Tracciabilità dei flussi finanziari

LA CONTRAENTE

GLI ASSICURATORI