

Allegato A) al Disciplinare di Gara

CAPITOLATO SPECIALE CONDIZIONI NORMATIVE DELLA POLIZZA RCT/O stipulata tra e l'Impresa di Assicurazioni

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

- per AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE l'Azienda Sanitaria
- per CONTRAENTE l' Azienda Sanitaria;
- per ASSICURATO il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto:
l' Azienda Sanitaria, i suoi Organismi, ed i Dipendenti tutti,
nonché gli Assicurati Aggiuntivi come di seguito definiti;
- per ASSICURATO AGGIUNTIVO i soggetti autorizzati della cui opera il Contraente si avvale
a qualunque titolo ed i soggetti a cui è riconosciuta tale
qualifica nel testo contrattuale;
- per SOCIETA' l'Impresa di Assicurazioni;
- per ASSICURAZIONE il contratto di assicurazione;
- per POLIZZA il documento che prova l'assicurazione;
- per RISCHIO la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;
- per GARANZIE le prestazioni oggetto dell'Assicurazione dovute dalla Società;
- per PREMIO la somma dovuta dal Contraente alla Società;
- per RETRIBUZIONI ai fini del conteggio del premio: il corrispettivo che, al lordo delle ritenute previdenziali, il personale obbligatoriamente assicurato presso l'INAIL e quello c.d. non INAIL effettivamente riceve a compenso delle proprie prestazioni, nonché i compensi e gli emolumenti corrisposti ai lavoratori "interinali". Sono compresi tutti i compensi che concorrono alla formazione del reddito da lavoro dipendente quali a titolo esemplificativo e non esaustivo, quelli derivanti dall'attività intramoenia
- per SINISTRO R.C.T./R.C.O.(secondo la formula temporale "*claims made*") la richiesta di risarcimento pervenuta in forma scritta all'assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione. A tal fine fa fede la data di protocollo apposta dalla Contraente.
- per SINISTRO IN SERIE più richieste di risarcimento pervenute in forma scritta all'Assicurato provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi e riconducibili allo stesso atto,

errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa, le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro;

per **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** dopo la decorrenza della presente polizza per richiesta di risarcimento si intende, quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene portata per iscritto a conoscenza dell'Ufficio competente:

- la comunicazione con la quale il terzo od il prestatore attribuisce all'Assicurato la responsabilità per danni o perdite;
- qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa o altra comunicazione scritta con la quale il terzo o il prestatore avanza formale richiesta di essere risarcito di danni o perdite;
- la richiesta danni pervenuta con riserva, da parte del danneggiato, di formalizzare con successivo atto la richiesta di risarcimento stessa;
- la comunicazione con ogni mezzo idoneo ai sensi dell'art. 8, primo comma del D. Lgs. 4 marzo 2010 n° 28 della domanda di mediazione anche se non eseguita a cura dalla parte istante;
- la formale notifica dell'avvio di inchiesta o del compimento di atti istruttori da parte delle Autorità competenti anche nella fase delle indagini preliminari in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione;
- il provvedimento di Accertamento Tecnico Preventivo non Ripetibile ai sensi dell'art. 360 del c.p.p. , nonché di accertamento tecnico preventivo ai sensi degli artt. 696 e 696 bis del Codice di Procedura Civile in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione;

per **INDENNIZZO** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

per **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;

per **MASSIMALE PER ANNO** la massima esposizione della Società a titolo di indennizzi per uno o più sinistri ascrivibili alla medesima annualità assicurativa;

per **ANNUALITA' ASSICURATIVA** ciascun periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria o di cessazione dell'assicurazione;

per **FRANCHIGIA PER SINISTRO** la parte di danno risarcibile al danneggiato che, per ogni e ciascun sinistro, rimane a carico del Contraente Assicurato;

per **DANNO CORPORALE** il pregiudizio economico di natura patrimoniale e non patrimoniale conseguente a lesioni o morte di persone;

per **DANNI MATERIALI** ogni distruzione, deterioramento, alterazione, perdita, smarrimento, danneggiamento totale o parziale di una cosa, incluso il furto, nonché i danni ad essi conseguenti;

per **COSE** gli oggetti materiali e gli animali;

per **DANNI PATRIMONIALI PURI** il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o corporali come sopra definiti;

Per CONCILIAZIONE la composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione (D. Lgs. 4.3.2010 n° 28)

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1) Norme che regolano l'Assicurazione

La presente assicurazione si intende prestata alle condizioni tutte previste dalla Polizza di Assicurazione, nonché dalle eventuali Condizioni Particolari, che saranno pattuite tra la Società ed il Contraente e riportate nel certificato di assicurazione. Per ciascun Contraente saranno emessi, un Esemplare Originale della Polizza di Assicurazione e del Certificato di Assicurazione che conterrà il conteggio del premio di polizza e le Condizioni Particolari specificamente pattuite con il Contraente.

In relazione alla pluralità di Contraenti e pur nel contesto di una copertura secondo la formula del rischio comune, si precisa che, ai fini dell'operatività della garanzia, nessuna eccezione potrà essere opposta ad un Contraente od Assicurato diverso dal soggetto cui è addebitabile il comportamento o l'omissione che l'abbia determinata.

Le parti prendono e danno reciprocamente atto che, con il consenso anche implicito della Contraente, i beni, il personale e le attività oggetto della presente assicurazione possono operare, essere utilizzati od eserciti da e/o nell'interesse di e/o per conto di, una diversa Azienda del Servizio Sanitario Nazionale e di servizi sanitari di altre nazioni facenti parte della Unione Europea, senza che ciò possa comportare alcuna limitazione della operatività della garanzia o soggezione alla surrogazione della Società, né nei confronti della diversa Azienda, né nei confronti della Contraente stessa.

Art. 2) Assicurati Aggiuntivi

a) Qualsiasi persona fisica o giuridica per la quale la legge, convenzione o contratto od altra disposizione impone al Contraente l'obbligo di assicurazione di Responsabilità Civile.

b) Qualsiasi soggetto autorizzato della cui opera il Contraente si avvale a qualunque titolo, anche occasionalmente.

c) A titolo esemplificativo e non limitativo si considerano assicurati aggiuntivi:

- Personale medico e sanitario a rapporto convenzionale, inclusi i Medici addetti alla continuità assistenziale, i Medici addetti alla emergenza sanitaria territoriale e i Medici addetti alla medicina dei servizi;
- Titolari di incarico di collaborazione o di incarico libero-professionale;
- Personale Universitario convenzionato;
- Personale a contratto, inclusi i Medici contrattisti,
- Medici specializzandi e laureati in corso di specializzazione/formazione;
- Personale di Servizio del Volontariato Civile;
- Religiosi;
- Assegnisti, borsisti, tirocinanti, frequentatori, osservatori ed allievi;
- Docenti ed addetti a scuole professionali e/o universitarie e/o di formazione;
- Soggetti disabili, e in genere, tutti i soggetti assistiti nell'ambito di programmi di inserimento educativo, socializzante, terapeutico o riabilitativo organizzati e gestiti dall'azienda, e i loro tutori anche durante le attività esterne, inclusa la responsabilità delle famiglie affidatarie e/o delle Aziende di inserimento, con esclusione dei danni alle cose oggetto o strumento di tali attività. In caso di corresponsabilità di due o più Assicurati i massimali previsti restano tali ad ogni effetto;
- Allievi dei corsi di laurea gestiti dai poli didattici presso la AUSL, (es. infermieristica e fisioterapia);
- Partecipanti a concorsi e selezioni;
- Qualsiasi persona fisica autorizzata dal Contraente con atto formale a prestare la propria attività per conto od ordine del Contraente.

Art. 3) Attività assicurata

Gestione di attività, anche presso strutture di terzi, in applicazione delle norme vigenti o di atti, deliberazioni, determinazioni, ordinanze e disposizioni anche dei propri organi o conseguente a convenzioni con soggetti pubblici o privati istituzionalmente riconosciuta al Contraente dalle competenti Autorità o comunque ad esso trasferite o delegate, comprese tutte le operazioni ed attività preliminari e conseguenti, accessorie, sussidiarie, connesse e collegate, complementari ed ausiliarie, di qualunque natura e con ogni mezzo svolte mediante strutture, tecnologie in ambienti ritenuti dal Contraente stesso più idonei al raggiungimento del fine istituzionale, nessuna esclusa né eccettuata.

Art. 4) Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata per la durata di tre anni, con effetto dalle ore 24:00 del 30.04.2013 e scadenza alle ore 24.00 del 30.04.2016 e con facoltà per entrambe le parti di rescindere il contratto a mezzo di lettera raccomandata dariceversi con preavviso di 120 gg. antecedenti ciascuna scadenza annuale.

Il premio è soggetto a frazionamento semestrale con scadenza al 30.04 e al 30.10 di ogni anno.

L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo per cui dalla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

L'Azienda Sanitaria si riserva il diritto di recedere, senza alcun onere aggiuntivo, dalla polizza RCT/O alle scadenze annuali con preavviso non inferiore a 90 giorni qualora durante la durata del contratto si accerti l'attivazione di convenzioni relative ai servizi assicurativi da parte della Società CONSIP con condizioni economiche migliori, in base alla normativa vigente.

Art. 5) Proroga dell'assicurazione

La Società si impegna ad accordare una proroga tecnica temporanea della presente assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 270 giorni decorrenti dalla scadenza o dalla cessazione in caso di recesso anticipato per qualunque motivo, finalizzata all'espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio.

In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura. Tale proroga non comporterà in nessun modo un aumento dei massimali aggregati di polizza.

Art. 6) Premio dell'assicurazione – Regolazione premio

Il premio annuo lordo è determinato applicando i tassi lordi, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, sull'importo base delle retribuzioni erogate di competenza dell'annualità di riferimento:

- a) al personale addetto alle attività sanitarie territoriali, amministrative e professionali non sanitarie,
- b) al personale addetto alle attività sanitarie ospedaliere nel periodo dell'Assicurazione

Poiché il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso è anticipato, in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo nei valori presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine d'ogni periodo annuo d'assicurazione o della minor durata del contratto, la Contraente deve comunicare alla Società gli elementi consuntivi variabili contemplati in polizza.

Le differenze, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate o rimborsate nei 90 (novanta) giorni successivi alla relativa comunicazione da parte della Società.

Se la Contraente non esegue nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissarle, mediante formale atto di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 (trenta) giorni trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui la Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire in giudizio o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se la Contraente non adempie gli obblighi riguardanti la regolazione del premio con le modalità sopra indicate la Società, fermo il suo diritto di agire in giudizio, non è obbligata per sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha diritto di eseguire verifiche e controlli, per i quali la Contraente è tenuta a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie

Art. 7) Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali relativi al premio dell'Assicurazione sono a carico del Contraente anche se anticipati dalla Società.

Art. 8) Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

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

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 1901 c.c. le garanzie saranno valide anche se il premio anticipato relativo sia stato corrisposto entro 90 giorni successivi alla data di decorrenza della suddetta polizza.

Se il Contraente non paga il premio entro il termine di 90 giorni dalla rispettiva data di scadenza, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno in cui è pervenuta la comunicazione scritta da parte della Società e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche per ogni successiva scadenza ed inoltre qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società dà atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 9) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio/buona fede

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

Art. 10) Aggravamento e diminuzione di rischio

Verificandosi un aggravamento del rischio tale per cui la situazione di rischio sopravvenuta presenti caratteri della novità e della permanenza, il Contraente deve darne comunicazione scritta alla Società entro 30 giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non dichiarati alla Società non comporteranno la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (articolo 1898 del Codice Civile), sempre che la Contraente o l'Assicurato non abbia agito con dolo.

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

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

Art. 11) Clausola di revisione del contratto

Le parti prendono e danno reciprocamente atto che ai sensi dell'art. 115 del D. Lgs. 163/2006 "Codice degli Appalti" durante il decorso del rapporto contrattuale si potrà addivenire ad una revisione delle condizioni di premio indicate in polizza, laddove ricorrano elementi idonei a giustificare una loro variazione.

La revisione verrà operata, nell'accordo delle parti, sulla base di un'istruttoria condotta tenuto conto delle disposizioni di cui all'art. 7, comma 4, lettera c) e comma 5 del "Codice degli Appalti".

Nessuna variazione delle condizioni contrattuali, in forza della presente disposizione, potrà essere posta in essere ed avrà efficacia se non previo accordo scritto di entrambe le parti contrattuali.

Art. 12) Attività di brokeraggio

L'Azienda Sanitaria Locale di Pescara dichiara di essere assistita dalla Società MEDIASS S.P.A. Piazza Ettore Troilo, 12 - 65127 Pescara, Broker incaricato ai sensi del D. Lgs. n. 209, iscritto al R.U.I. con n° B000190757.

La presente clausola avrà efficacia per tutta la durata dell'incarico di brokeraggio e, in mancanza di attribuzione del servizio a nuovo broker, sino alla scadenza contrattuale.

Si conviene che tutti i rapporti inerenti il presente contratto saranno svolti, tramite la Società MEDIASS S.P.A. e in particolare:

- a) La Compagnia/Società darà preventiva comunicazione alla MEDIASS S.P.A. affinché, questi possa, ove lo ritenga, essere presente nel caso in cui intenda procedere ad ispezioni o accertamenti inerenti il rapporto assicurativo presso il Contraente.
- b) La MEDIASS S.P.A. si assume l'onere di tutti gli adempimenti ad essa spettanti e relativi al presente contratto sino alla sua naturale scadenza, incluse riforme e/o sostituzioni, senza che possa essere a tal fine sostituita;
- c) Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, anche se le stesse possono essere trasmesse per il tramite della MEDIASS S.P.A., le comunicazioni fatte alla Compagnia/Società dalla MEDIASS S.P.A., in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dalla MEDIASS S.P.A. e quelle fatte direttamente dal Contraente alla Compagnia/Società, prevarranno queste ultime. Le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio fatte alla Compagnia/Società avranno efficacia al momento della ricezione della comunicazione alla Compagnia/Società stessa.
- d) La Compagnia/Società, entro e non oltre 30 giorni dalla comunicazione di aggiudicazione definitiva o, se del caso, dalla stipula del contratto o, comunque, dalla richiesta di emissione del presente contratto o di eventuali appendici di variazione concordate, provvederà all'emissione dei conseguenti documenti contrattuali e li farà avere alla MEDIASS S.P.A. il quale curerà che il Contraente provveda al perfezionamento degli stessi nonché al pagamento dei relativi premi.

- e) La polizza e le appendici emesse dalla Compagnia/Società ed inviate alla MEDIASS S.P.A., dovranno essere restituite alla stessa dopo il perfezionamento e/o l'incasso; le copie di spettanza del Contraente verranno da questi trattenute all'atto del perfezionamento. Le polizze, le appendici e le quietanze emesse dalla Compagnia/Società, in caso di mancato perfezionamento o incasso, dovranno essere restituite alla stessa.
- f) Il Contraente effettuerà il pagamento dei premi o delle rate di premio alla MEDIASS S.P.A. e il pagamento stesso sarà considerato, ai fini di quanto disposto dall'art. 1901 c.c., come effettuato alla Compagnia/Società. La MEDIASS S.P.A. si dichiara debitore in proprio verso la Compagnia/Società degli importi a tal titolo incassati dal Contraente e si impegna a corrispondere gli stessi alla Compagnia/Società entro 10 giorni dalla data legalmente e/o contrattualmente prevista per il pagamento dei premi stessi.
- g) Nel caso in cui le parti contrattuali concordino una variazione di polizza la MEDIASS S.P.A. comunicherà tramite mezzi concordemente ritenuti idonei ed aventi data oggettivamente certa la decorrenza di garanzia che non potrà essere anteriore alla comunicazione stessa e alla data di effetto prevista nell'appendice contrattuale. Tale data sarà quella di inizio garanzia anche se non saranno ancora stati emessi e/o perfezionati i documenti contrattuali e anche se, in deroga all'art. 1901 primo comma c.c., nessun premio o deposito sarà stato corrisposto dal Contraente. In ogni caso, la MEDIASS S.P.A., fermo l'obbligo del Contraente al pagamento dei premi, si dichiara debitore in proprio, eventualmente in solido con il Contraente, verso la Compagnia/Società degli importi afferenti eventuali comunicazioni di incasso effettuate alla Compagnia/Società anche se da lui materialmente non incassati, nel limite di una somma pari a tanti trecentosessantesimi del premio annuo concordato quanti sono i giorni intercorsi tra la data di inizio della garanzia e quella di comunicazione di annullamento della medesima. Sono comunque dovute le imposte eventualmente già anticipate.
- h) Nel caso di contratti ripartiti fra più Compagnie la MEDIASS S.P.A. gestirà, nello stesso modo sopra precisato, i rapporti con le Compagnie coassicuratrici.

La MEDIASS S.P.A. provvederà ad inviare alla Compagnia/Società di Assicurazione regolare denuncia dei sinistri; la Compagnia/Società comunicherà alla MEDIASS S.P.A. il proprio numero di repertorio nonché, ove necessario, il nome e l'indirizzo del perito incaricato e comunicherà l'esito dei sinistri (senza seguito, importo riservato, importo

La remunerazione per l'attività di brokeraggio è posta ad integrale carico della compagnia nella percentuale complessiva massima del 7%.

Art. 13) Prova del contratto e forma delle comunicazioni

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

Tutte le comunicazioni fra le Parti dovranno avvenire a mezzo di lettera raccomandata, telex, telegramma, telefax o altro mezzo telematico.

Art. 14) Altre assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C.; resta salvo quanto diversamente disposto in tema di operatività temporale delle garanzie RCT. In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro (a fronte di richiesta scritta della Società contenente le generalità dei

dipendenti e non dipendenti dalla stessa individuati responsabili) il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C. In caso di polizze personali stipulate dai singoli assicurati, resta inteso che l'art. 1910 comma 3 C.C. opererà solo dopo la ricezione da parte di detti assicurati di una richiesta di risarcimento, così come definita in polizza.

Nel caso di esercizio del diritto di regresso spettante alla Contraente ai sensi dell'art. 2055 c.c. nonché di surrogazione della Società verso i terzi responsabili (esclusi tutti i soggetti assicurati come da definizione di cui agli artt. 1 e 2 della polizza) ai sensi dell'art. 1916 c.c. e dell'art. 1910, 4° comma c.c. si conviene che le somme recuperate si intendono così attribuite:

- nel caso il sinistro sia totalmente in franchigia: per intero al Contraente stesso che le ha precedentemente esborsate;
- nel caso il sinistro sia parzialmente in franchigia: al Contraente ed alla Società in proporzione all'esborso da ciascuno sostenuto.

Si precisa che relativamente ai sinistri derivanti dal periodo di retroattività la presente assicurazione non vale per tutti i sinistri per i quali siano operanti ed efficaci altre polizze stipulate dalle Aziende Contraenti.

Art. 15) Rinvio alle norme di legge

Si conviene tra le parti che, in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali, sarà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole alla Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

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

Art. 16) Foro Competente

Le parti contraenti riconoscono come unico foro competente, per qualsiasi controversia fra le stesse, il Foro di Pescara.

Art. 17) Informativa sui danni

La Società si impegna a comunicare al soggetto incaricato dalla Contraente della gestione amministrativa dei sinistri entro 10 giorni dall'avviso di sinistro il numero della pratica, l'Ufficio e la persona incaricata della gestione del sinistro medesimo.

La Società, con cadenza semestrale, s'impegna a fornire al Contraente, l'elenco anche in formato elettronico secondo quanto convenuto nella speciale procedura sinistri.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE

Art. 18) Responsabilità civile verso terzi RCT

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, rivalutazione e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per tutti i danni non espressamente esclusi involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta, comprese tutte le operazioni e attività accessorie, sussidiarie e/o complementari, di qualsiasi natura e con qualsiasi mezzo svolte, nessuna esclusa né eccettuata, ovunque nell'ambito di validità territoriale della polizza.

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

La garanzia è inoltre operante;

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

Art. 19) Persone considerate “terzi”

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

- a) dei prestatori di lavoro, dipendenti dell'Assicurato, soggetti all'assicurazione obbligatoria (INAIL), per gli infortuni dagli stessi subiti in occasione di lavoro in quanto in tal caso opera la garanzia R.C.O.;
- b) dei soggetti non dipendenti dell'Assicurato per i quali lo stesso debba provvedere alla copertura obbligatoria INAIL (opera la garanzia R.C.O.).

Pertanto i prestatori di lavoro sopra definiti sono considerati terzi per quanto non coperto dall'assicurazione RCO, nonché per i danni arrecati a cose di proprietà dei prestatori di lavoro stessi.

A titolo di maggior precisazione, si prende atto fra le parti che sono considerati terzi tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro come sopra definiti (compresi il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario nonché i componenti del Collegio Sindacale, del Nucleo di Valutazione e simili organi/organismi), 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, nonché qualora usufruiscano di prestazioni erogate dalla Contraente.

Art. 20) Responsabilità civile verso prestatori di lavoro RCO

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

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

- 2) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni (compreso il danno biologico e morale) non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive integrazioni e modifiche e del D. Lgs. 23 Febbraio 2000 n. 38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali anche psicofisiche, compresi gli importi richiesti a titolo di maggior danno dal danneggiato e/o suoi aventi diritto. La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che l'Assicurato sia in regola con gli obblighi derivanti dall'assicurazione di legge. L'assicurazione conserva tuttavia la propria validità anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di cui sopra in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia.

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

La garanzia non vale:

- per le malattie professionali connesse alla lavorazione e manipolazione dell'amianto;
- per le malattie professionali:
 - a) conseguenti alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge addebitabile a titolo di dolo del Legale Rappresentante della Contraente;
 - b) conseguenti alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni addebitabile a titolo di dolo del Legale Rappresentante della Contraente;

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

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite da enti assistenziali o previdenziali” ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984 n.222.

Art. 21) Responsabilità personale e professionale

L'assicurazione è estesa anche alla responsabilità personale e/o professionale di tutti i dipendenti e/o collaboratori del Contraente, di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio della sua attività nonché nell'esercizio di ogni altra attività svolta anche presso terzi su incarico della Contraente.

Si intende compresa nell'Assicurazione la libera professione intramuraria ovunque svolta purché in conformità alle disposizioni ed autorizzazione della Contraente.

Anche l'Assicurazione RCT include la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'assicurato, nonché delle persone non in rapporto di dipendenza con l'assicurato e della cui opera quest'ultimo si avvale, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il Contraente, secondo le qualifiche precedentemente indicate relativamente alla garanzia RCO.

Per i sanitari ed il restante personale, non alle dipendenze, la copertura opera limitatamente alle categorie per le quali sussiste un obbligo di legge o derivante dal regolamento della Contraente o da Convenzione atti, deliberazioni, determinazioni, ordinanze e/o disposizioni sottoscritti dal Contraente nonché da contratto collettivo od anche individuale di lavoro o prestazione d'opera, con oneri di copertura a carico della Contraente e entro i limiti dagli stessi previsti.

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

La garanzia di cui ai presente articolo è, inoltre, operante;

- a favore delle persone incaricate dall'Assicurato della direzione o della sorveglianza del lavoro per la eventuale responsabilità civile personale loro derivante,
 - in conseguenza di involontaria violazione delle disposizioni inerenti la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche ed integrazioni, in esse ricomprese la mancata o ritardata adozione di atti e provvedimenti obbligatori, salvo il caso di dolo del Legale Rappresentante,
 - in relazione alla responsabilità civile personale dei soggetti titolari delle funzioni, delegabili o non delegabili di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81, inclusi i soggetti delegati, di seguito elencate:
 - a) Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Medico Competente – Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi,
 - b) Committente – Responsabile dei lavori – Coordinatore per la Progettazione – Coordinatore per l'Esecuzione; con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 7/9/2005 n° 209;
 - in conseguenza di danni sofferti da terzi e prestatori di lavoro come precedentemente definiti, ivi inclusi gli appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti,
 - in relazione a fatti connessi ad involontaria violazione della previgente normativa di cui al D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche e al D. Lgs. N. 494/96 e successive modifiche, inclusa la Responsabilità civile personale derivante al responsabile della sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, nominato dall'Assicurato ai sensi del d.Lgs 81/2008 e per la Responsabilità civile personale derivante al coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera, ai sensi della legge n. 494/96;
- Resta salva la facoltà di surroga spettante alla Società in caso di dolo o colpa grave dei soggetti sopra indicati, entro i limiti previsti dall'art. 30 della presente polizza.

Art. 22) Operatività temporale delle garanzie

La garanzia della Responsabilità civile verso Terzi e RCO vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato, ed a questi pervenute per la prima volta nel corso del periodo di decorrenza dell'assicurazione indicato in polizza, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti posti in essere non antecedentemente alla data di retroattività indicata in ciascun Certificato di Assicurazione. Data di retroattività 30/3/2003

Art. 23) Estensione territoriale

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero.

Art. 24) Esclusioni

L'assicurazione non comprende:

- a) i danni da furto. Sono invece compresi i danni derivanti da sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate all'Azienda Contraente,
- b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi degli art. 122 e segg. Del D. Lgs. 209/2006 "Codice delle Assicurazioni"
- c) i danni derivanti dalla proprietà e dall'impiego di aeromobili e natanti;
- d) i danni conseguenti ad omessa vigilanza veterinaria e di igiene alimentare in relazione all'encefalopatia spungiforme (BSE) o nuove varianti della malattia di Creutzfeld-Jacob;
- e) danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc...), ad eccezione però dell'impiego di fonti ed apparecchi radianti apparecchiature speciali a raggi X, apparecchiature RMN, TAC, elettrocardiogramma,

apparecchiature speciali antitumorali e qualsiasi altra apparecchiatura o macchinario utilizzando materiale radioattivo, di proprietà o in uso alla Contraente/Assicurato a scopo analitico, diagnostico e terapeutico;

- f) danni di qualunque natura conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, infiltrazione e contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento ad eccezione dei casi in cui tali danni siano diretta conseguenza di rottura accidentale di impianti e condutture di pertinenza dell'Assicurato, causata da evento improvviso repentino ed accidentale. Per "danni da inquinamento dell'ambiente" s'intendono quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo o di interruzione, impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, congiuntamente o disgiuntamente da parte di sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite.

Relativamente alla suddetta garanzia l'assicurazione non comprende i danni:

1. derivanti da alterazioni di carattere genetico;
 2. dalla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, nonché dalla intenzionale mancata prevenzione del danno per omesse riparazioni o adattamenti per prevenire o contenere l'inquinamento;
- g) danni derivanti dalla detenzione od all'impiego di esplosivi;
- h) danni cagionati da macchinari, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi, con l'eccezione del sangue, degli emoderivati e o di sostanze e tessuti di derivazione umana che possono essere ceduti a terzi anche attraverso le specifiche "banche";
- i) fatti pregressi già noti all'Assicurato prima dell'inizio dell'Assicurazione. Per fatti pregressi già noti si intendono:
- relativamente e limitatamente al Contraente/Assicurato (diverso dalle persone fisiche) i fatti dannosi suscettibili di poter cagionare un sinistro di cui sia a conoscenza per iscritto: la struttura competente nella gestione dei contratti assicurativi,
 - relativamente e limitatamente all'Assicurato persona fisica i casi in cui esso, abbia ricevuto un avviso di garanzia o una richiesta di risarcimento come da definizioni di polizza;
- j) i danni di natura estetica conseguenti ad interventi di natura prevalentemente estetica. Sono però compresi:
- i danni di natura estetica determinati da errore tecnico nell'esecuzione di intervento chirurgico,
 - i danni di natura estetica conseguenti ad interventi di chirurgia ricostruttiva, inclusi i danni conseguenti alla mancata rispondenza dell'intervento,
 - i danni derivanti da intervento di chirurgia plastica e chirurgia plastica estetica, compresi quelli di chirurgia riparatrice di lesioni traumatiche, oncologiche, funzionali, malformative, distrofiche, cicatriziali, infortunistiche, compresi eventuali danni di natura estetica derivanti dall'utilizzo di terapie radioattive, purchè tali prestazioni siano erogate in regime di S.S.N. od in regime di libera professione intra-moenia e che tali prestazioni siano comprese nei L.E.A. - Livelli essenziali di assistenza.
- k) danni derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse;
- l) danni derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati;

- m) danni di qualunque natura derivanti da lavorazione e manipolazione di amianto e di qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura amianto;
- n) danni di qualunque natura derivanti da campi elettromagnetici;
- o) danni patrimoniali puri (vedi. Definizioni); salvo quando espressamente compresi nelle Condizioni di Assicurazione
- p) la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo;
- q) danni alle cose di terzi che l'assicurato detenga a qualsiasi titolo allo scopo di servirsene come beni mobili strumentali o merci direttamente destinati allo svolgimento delle sue attività; sono tuttavia comprese in garanzia tutte le cose di terzi in comodato d'uso e/o in semplice consegna e/o custodia a qualsiasi titolo;
- r) danni alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori;
- s) danni a veicoli di terzi e prestatori di lavoro, in sosta negli spazi appositi di pertinenza dell'Assicurato, da furto e/o incendio e comunque alle cose in essi contenute;
- t) i danni derivanti direttamente o indirettamente da funghi, piombo o prodotti contenenti piombo;

Art. 25) Precisazioni ed estensioni di garanzia

A titolo puramente esemplificativo, e non esaustivo, l'assicurazione è prestata, anche in deroga a quanto precedentemente previsto, per le conseguenze della responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi di legge, dalla sua qualità di e/o per danni derivanti e/o cagionati da:

- 1) esercente, in conformità alle leggi ed ai regolamenti vigenti, centri di raccolta, distribuzione, utilizzo del sangue (comprese le sue componenti, i suoi preparati o derivati) e trasfusionali (compresi S.I.T. - Servizio Immunoematologico Trasfusionale - presso le strutture ospedaliere pubbliche e private, nonché i pazienti assistiti a domicilio e/o presso unità mobili), inclusi emocomponenti ed emoderivati, tessuti e sostanze di origine umana, espianto e trapianto di organi e tessuti, nonché ogni prodotto biosintetico e derivato, anche per malattie infettive conseguenti. Si intendono altresì compresi ai sensi del D.P.R. 24.08.71 N. 1256 e s.m.i. i danni che possono essere arrecati ai donatori volontari periodici ed occasionali ed ai donatori professionali in diretta conseguenza di un prelievo di sangue o dei suoi derivati ed alla loro somministrazione purché eseguite dall'Azienda Contraente.
- 2) esercente, autorizzato ai sensi di legge, a svolgere attività di sperimentazione clinica, anche osservazionale, di ogni fase e grado, con protocolli interni, studi spontanei e o sponsorizzati da terzi;

L'assicurazione opera per la diretta ed esclusiva responsabilità del Contraente e del proprio personale, e non comprende:

 - la responsabilità che ricade sul produttore di farmaci e/o presidi e dispositivi sanitari oggetto della sperimentazione e sullo Sponsor (salvo il caso del Promotore/Sponsor senza finalità commerciali che si intende assicurato in conformità alle disposizioni ministeriali e regionali),
 - la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione né il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione,
 - i danni imputabili ad assenza, inidoneità od insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello Sponsor.
- 3) La società si obbliga a tenere indenne i membri del Comitato Etico indicati nei registri e documenti dell' Azienda di quanto questi siano tenuti a pagare quale civilmente responsabili ai sensi di legge a titolo di risarcimento per danni involontariamente causati ai soggetti sottoposti alla sperimentazione per morte e per lesioni personali verificatesi in relazione alla loro attività secondo le normative vigenti.

L'assicurazione si intende inoltre operante a favore dell'Azienda Sanitaria Locale per la responsabilità imputabili alla medesima ai sensi di legge in relazione all'attività svolta dal Comitato Etico ivi compresa la copertura assicurativa prevista dal D.M. del 14 luglio 2009 per i danni che siano conseguenza diretta della sperimentazione.

La garanzia è valida per i protocolli di sperimentazione regolarmente autorizzati e svolti in maniera conforme alle direttive, svolti in Italia. La garanzia si applica alle sperimentazioni iniziate durante il periodo di validità della presente polizza ed avrà termine relativamente a ciascuna sperimentazione anche successivamente alla cessazione del contratto ma non oltre il 36° mese successivo all'ultima prestazione sanitaria erogata e segue la validità temporale della garanzia principale di polizza.

4) beni in proprietà anche se concessi a terzi in comodato d'uso o a qualsiasi altro titolo, nonché beni in comodato comprese ordinaria e straordinaria manutenzione;

5) conferente di rifiuti speciali, infettivi, tossici o nocivi, anche quale committente, qualora le operazioni di smaltimento, che abbiano provocato a terzi lesioni personali o morte e/od un inquinamento accidentale di qualsiasi natura, siano effettuate da ditte terze regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti;

6) civilmente responsabile ai sensi di legge per i danni agli assistiti ed agli ospiti derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non (artt. 1783-1786 C.C.);

7) l'Assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, veicoli a motore e cose in essi contenute, purché non consegnate;

8) committente per i lavori e/o gestioni affidati in appalto;

9) detentore/utilizzatore di fonti ed apparecchiature radioattive comprese apparecchiature speciali a raggi X, apparecchiature RMN, TAC, elettrocardiogramma, apparecchiature speciali antitumorali e qualsiasi altra apparecchiatura o macchinario utilizzante materiale radioattivo, di proprietà o in uso alla Contraente/Assicurato, a condizione che l'attività sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia nonché dalle prescrizioni della competente autorità. Il Contraente/Assicurato s'impegna a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto e ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti ed apparecchiature radioattive dai locali di conservazione od uso. L'assicurazione si intende operante anche per il trasporto di materiale radioattivo eseguito con i mezzi speciali previsti dalla legge, con esclusione dei rischi di circolazione di veicoli a motore per i quali vige l'obbligo assicurativo;

10) esercente farmacie interne con smercio distribuzione e vendita al pubblico, a condizione che il titolare e le persone addette alla farmacia siano in possesso dei requisiti previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività;

11) attività intramuraria (ovunque svolta), semprechè debitamente autorizzata da parte dell'Amministrazione del Contraente/Assicurato,

12) civilmente responsabile ai sensi di legge per danni patrimoniali puri involontariamente cagionati ai prestatori nonché ai terzi utenti delle strutture in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, degli stessi. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione non vale :

a) per il trattamenti di dati aventi finalità commerciali ;

b) per le multe e le ammende inflitte direttamente all'Azienda Assicurata o alle persone del cui fatto l'Ente debba rispondere.

13) civilmente responsabile ai sensi di legge per danni patrimoniali puri cagionati a terzi in relazione ad errori tecnici in interventi di I.V.G.

14) patrimoniali per l'attività ed i componenti della Commissione Medica Locale per le Patenti di Guida, nonché per i danni patrimoniali e non patrimoniali derivanti dalle funzioni di Ufficiale di Polizia Giudiziaria,

15) per i danni cagionati dai pazienti a terzi e propri operatori, nonché conseguenti alla presenza nei reparti di parenti e visitatori,

16) per i danni conseguenti alle attività di soccorso a persone in stato di necessità anche al di fuori dell'attività retribuita,

17) per i danni sofferti dai conducenti di veicoli di proprietà od in uso alla Contraente in conseguenza di difetti di cui di fabbricazione e manutenzione a condizione che la Contraente stessa ne debba rispondere ai sensi di legge,

18) danni derivanti dall'utilizzo di elicotteri ed eliporti per il trasporto dei pazienti nonché per trasporti sanitari esclusa la responsabilità civile della navigazione aerea dell'esercente dell'aeromobile,

19) gestore diretto o indiretto delle cucine ospedaliere interne, mense e bar.

Art. 26) Danni non determinanti lesioni fisiche constatabili

Si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte, i danni cagionati alla persona anche se non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili ed ancorché derivanti da involontaria inosservanza del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Art. 27) Denuncia di sinistro e recesso bilaterale in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente, e/o l'Assicurato per il tramite del Contraente è tenuto a dare avviso scritto alla Società entro 30 giorni da quando ne ha avuto formale conoscenza l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'art. 1913 C.C..

L'obbligo di denuncia riguarda gli eventi per i quali interviene richiesta di risarcimento dalla controparte o vi sia attivazione dell'Autorità Giudiziaria, così come definito nella sezione Definizioni.

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

a) in caso di infortunio per il quale ha ricevuto avviso dell'avvio dell'inchiesta amministrativa o giudiziaria a norma di legge;

b) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora esercitasse diritto di surroga a sensi del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124.

La Società è tenuta a contestare al Contraente le eccezioni di inoperatività delle garanzie di polizza entro 90 giorni dalla denuncia di sinistro.

Tale termine deve considerarsi perentorio ed una volta decorso il sinistro si intende assunto in garanzia dalla Società a tutti gli effetti.

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al trentesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo ovvero del risarcimento, la Società e la Contraente hanno facoltà di recedere dalla polizza con preavviso di 270 (duecentosettanta) giorni ed in tal caso, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, la Società rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto della Società, non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso.

Art. 28) Gestione delle vertenze di danno e spese di resistenza

La gestione delle vertenze di danno ed i relativi oneri inerenti la resistenza sono regolate come di seguito:

a) Gestione dei sinistri in franchigia:

la gestione dei sinistri rientranti nella franchigia, ove la Società non ravvisi il proprio interesse ad assumerne la gestione con notificazione scritta, viene svolta dal contraente, con il supporto del CVS e con oneri economici per intero posti a carico dell' Azienda stessa;

b) Gestione dei sinistri eccedenti la franchigia:

la gestione dei sinistri eccedenti la franchigia viene svolta dalla Società, applicando la specifica "Procedura sinistri" sottoscritta con l' Azienda Contraente ed operando in sintonia e con il supporto del CVS.

Ogni decisione circa l'effettuazione di offerte transattive, come pure l'acquiescenza o l'impugnazione di decisioni dell' Autorità Giudiziaria verranno assunte dalla Società e dall' Azienda di comune accordo, previa acquisizione del parere del CVS. Resta fermo tuttavia che la Società non potrà impegnare l' Azienda Contraente ad alcun pagamento, senza il consenso della stessa o per somme eccedenti quelle approvate.

La Società, relativamente ai sinistri dalla stessa gestiti, assume l'onere delle spese di assistenza, patrocinio e difesa stragiudiziale, ivi comprese quelle relative alla mediazione ex D. Lgs. 28/2010, e giudiziale nonché quelle peritali, comprese quelle liquidate dal giudice in caso di soccombenza.

La Società si impegna a proseguire la difesa dell'Assicurato e di tutte le persone alle quali è riconosciuta in polizza tale qualifica fino all'esaurimento del giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato e, nel caso in cui dovesse proseguire il processo penale, la Società si impegna alla stessa difesa fino all'esaurimento del processo penale nei suoi vari gradi.

La Contraente e/o i suoi dipendenti ed amministratori hanno facoltà, previa informazione alla Società, di nominare un avvocato penalista od un perito di propria fiducia in affiancamento al legale e/o tecnico nominato dalla Società stessa, a spese di quest'ultima.

La Società assumerà nei termini di cui sopra anche la vertenza in sede civile eventualmente attivata in corso di procedimento penale o successivamente allo stesso in ordine al medesimo evento coperto dalla polizza.

Gli oneri sopra indicati sono a carico della Società entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda ed in aggiunta ad esso.

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

Si conferma che la gestione e la liquidazione dei danni il cui importo ecceda la franchigia, sarà assunta per intero dalla Società, senza che assuma rilievo, ai fini della suddivisione delle spese, la proporzione dei rispettivi interessi.

La Società rinuncia inoltre ad eccepire l'improcedibilità della domanda giudiziale ai sensi dell'art. 5, 1° comma del D. Lgs. N° 28 del 4/3/2010, qualora sia convenuta in garanzia dall'assicurato nel giudizio promosso dal terzo danneggiato.

c) Attività e composizione dei CVS

Il CVS è costituito in ambito aziendale, con competenze di natura legale, medico-legale ed amministrativa, alle cui sedute presenzierà un rappresentante della Società limitatamente ai sinistri dalla stessa gestiti, afferenti le competenze assicurative e di liquidazione danni, avrà il compito di assumere la diretta gestione dei sinistri ricadenti al di sotto dell'importo della franchigia e di collaborare con la Società nella valutazione di sinistri di sua competenza.

Art. 29) Omissis

Art. 30) Rinuncia alla surroga

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave dei soggetti di seguito indicati, la Società rinuncerà al diritto di rivalsa nei confronti degli amministratori e dipendenti del Contraente nonché delle persone delle quali l'Azienda si avvale nello svolgimento della propria attività. Si conviene in proposito che limitatamente al personale soggetto alla giurisdizione della Corte dei Conti, la Società potrà esercitare la rivalsa solo ed esclusivamente a seguito di una preventiva sentenza definitiva di condanna con il riconoscimento della Responsabilità Amministrativa dell'Assicurato da parte della Corte dei Conti.

Art. 31) Gestione diretta dei sinistri in franchigia

La Contraente si avvarrà del CVS per la gestione e liquidazione di tutti i danni il cui importo rientri totalmente nelle franchigie inserite nel presente contratto assicurativo.

Art. 32) Franchigie

L'Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi e Professionale è soggetta all'applicazione di una franchigia per sinistro come di seguito indicato: € 100.000,00 e di una franchigia aggregata di € 2.500.000 per annualità assicurativa. La franchigia aggregata annua si applica agli importi dei risarcimenti che eccedono la franchigia fissa per ogni sinistro

L'Assicurazione della Responsabilità Civile verso Prestatori è prestata senza applicazione di franchigia, la Società provvederà al pagamento dei sinistri assunti dalla stessa in gestione senza opporre al danneggiato la franchigia prevista in polizza e la Contraente assume l'obbligo di rimborsare le somme anticipate dalla Società entro 90 giorni successivi allo scadere di ciascun semestre, previa presentazione di una apposita nota riepilogativa da parte della Società.

Art. 33) Massimali di garanzia

RCT/O

€ 5.000.000,00 per sinistro e/o sinistro in serie con il massimo di €. 15.000.000,00 per anno assicurativo.

Art. 34) Limiti di indennizzo

Agli indennizzi dovuti dalla Società si applicano, per specifiche causali e per ciascuna Azienda Assicurata, i seguenti limiti di indennizzo applicabili al netto e per l'eccedenza delle franchigie di polizza:

- a) Per danni alle cose in consegna, custodia o comodato: massimo risarcimento € 500.000,00 per sinistro e per anno;
- b) Per danni alle cose e/o opere dovuti a cedimento o franamento del terreno: massimo risarcimento € 1.000.000,00 per sinistro e per anno.
- c) Per danni derivanti da fonti radioattive: massimo risarcimento € 1.500.000,00 per sinistro e per anno;
- d) Per danni da inquinamento provocati da un fatto accidentale massimo risarcimento € 1.500.000,00 per sinistro e per anno;
- e) Per danni a cose di terzi derivanti da incendio, esplosione e scoppio di cose dell'Assicurato o comunque detenute dallo stesso € 1.500.000,00 per sinistro e per anno. La presente garanzia viene prestata in eccedenza ad eventuali analoghe coperture previste da esistenti polizze incendio;
- f) Per i danni a terzi derivanti da interruzione o sospensione parziale o totale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi massimo risarcimento € 1.000.000,00 per sinistro e per anno.
- g) Per i danni, inclusa contaminazione da HIV ed Epatite, derivanti dalla raccolta, distribuzione utilizzazione del sangue, suoi preparati o derivati, massimo risarcimento di € 2.500.000,00 per anno assicurativo;

- h) Per la garanzia malattie professionali massimo risarcimento di € 2.500.000,00 per anno assicurativo
- i) Per i danni patrimoniali conseguenti a fallimento di interventi di sterilizzazione e mancato intervento di I. V. G. € 500.000,00 per anno assicurativo,
- j) Per le perdite patrimoniali conseguenti a violazione della Privacy massimo risarcimento di € 500.000,00 per anno assicurativo.

Art. 35) Esclusione del rischio guerra e terrorismo

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di Polizza o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di Assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, Danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del Sinistro:

1. guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno; oppure:

2. qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente clausola si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

La presente clausola esclude inoltre la copertura di Danni, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere o comunque relativamente a quanto elencato ai punti 1. e 2.

Nel caso in cui la Società eccepisca l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghino il risarcimento dei Danni, costi o spese, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dalla Società graverà sull'Assicurato.

Qualora parte del contenuto della presente clausola venisse dichiarato nullo o inefficace da parte degli organi giudiziari o amministrativi competenti, tale nullità o inefficacia non pregiudicherà la validità del resto della clausola

CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 36) Norma di coordinamento con le coperture assicurative pregresse

Premesso che:

la Contraente stipula la presente polizza in sostituzione e per la prosecuzione senza soluzione di continuità della protezione assicurativa già in essere con il seguente contratto di assicurazione:

Pol. n° 007414012010 - effetto 19/06/2010 – scadenza 30/4/2013.

la definizione di sinistro presente in tale contratto include le seguenti circostanze: *richiesta di risarcimento scritta presentata al contraente o all'assicurato per i danni per cui è prestata l'assicurazione:*

la presente assicurazione, a fronte del pagamento di un sovrappremio pari al ...% del premio annuo convenuto in polizza, si intende operante per:

qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa o altra comunicazione scritta con la quale il terzo o il prestatore avanza formale richiesta di essere risarcito di danni o perdite; anche qualora una o più richieste di risarcimento, come definite dalla presente polizza, siano state comunicate all'Assicurato prima della data di inizio dell'assicurazione, a condizione inderogabile che tali richieste di risarcimento non potessero essere validamente denunciate come sinistri ai precedenti assicuratori.

Art. 37) Assicurazione della Colpa Grave

La Società si impegna ad emettere a richiesta del singolo personale assicurato una convenzione normativa cui saranno applicati singoli contratti per l'assicurazione della colpa grave del personale, dipendente e non dipendente, della Azienda Contraente. Il testo di riferimento per l'emissione della presente Convenzione Normativa è allegato al presente Capitolato (Allegato B).

Il premio dell'Assicurazione è determinato in misura non eccedente gli importi massimi previsti dai rispettivi CCNL.