

Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud

Via G. Marconi, 66
80059 Torre del Greco (NA)



Lotto I

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

GBS SpA

General Broker Service

Direzione Generale

00153 Roma - Via Angelo Bargoni, n. 8

Tel +39 06 83090.3 pbx - Fax +39 06 58334546 pbx

E-mail: gbsspa.it

DEFINIZIONI [DEF]

Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione
Contraente	L'Azienda Sanitaria della Regione Campania che stipula l'assicurazione;
Assicurato	Come sopra
Broker	La G.B.S. S.p.A. General Broker Service (in seguito detta General Broker più semplicemente Broker)
Società / Compagnia / Assicuratori / Impresa	L'Impresa assicuratrice, o le Imprese, che ha assunto la presente assicurazione
Premio	La somma dovuta dalla Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Richiesta di risarcimento	Qualsiasi comunicazione scritta di richiesta danni inviata da terzi e pervenuta all'Assicurato nel momento in cui la stessa viene protocollata;
Sinistro RCT	La richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione nonché un'azione di rivalsa esperita da qualsiasi Ente
Sinistro RCO	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
Sinistro in serie	Più richieste di risarcimento pervenute 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
Danno	Il pregiudizio economico addebitato all'Assicurato in conseguenza di un fatto che abbia cagionato la morte, lesioni personali o danni a cose
Cose	Sia i beni materiali, compresi i veicoli iscritti al PRA, sia gli animali
Indennizzo/Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Massimale	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualsiasi sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà
Franchigia	L'importo prestabilito che viene dedotto dal danno ed è a carico esclusivo dell'Assicurato
Scoperto	La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato
Prestatori di lavoro	I soggetti retribuiti dalla Contraente ed obbligatoriamente assicurati presso l'I.N.A.I.L., anche durante lo svolgimento di attività libero professionale
Retribuzione lorda	L'importo ottenuto dalla somma di quanto, al lordo anche delle ritenute previdenziali, i Dipendenti ed i Soggetti ad essi equiparati, ai sensi delle normative vigenti, obbligatoriamente assicurati presso l'I.N.A.I.L. e quelli eventualmente non soggetti alla assicurazione I.N.A.I.L., effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni effettuate nel corso del periodo di assicurazione; si devono ritenere inclusi gli emolumenti corrisposti dalla Contraente a fronte dell'esercizio dell'attività libero-professionale svolta dagli Assicurati che abbiano optato, così come previsto dalle vigenti normative, per il rapporto di lavoro

“esclusivo”

Periodo di assicurazione	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza dell'assicurazione
Fatti noti	Gli eventi dannosi già noti al Contraente /Assicurato all'atto della stipula del contratto seppur non formalizzatisi in espressa richiesta di risarcimento ovvero atto giudiziario.
Per Conciliazione	Composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione (art. 1, D. Lgs. 4.3.2010 n° 28)
Per Mediazione	Attività, comunque denominata, svolta da un terzo imparziale e 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 (art. 1, D.lgs. 4.03.2010 n. 28);
Periodo di Assicurazione	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza del contratto.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

Art. 1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE - PROROGA

La presente polizza ha durata dalle ore 24.00 del **31/12/2013** e scadenza alle ore 24.00 del **31/12/2016** (frazionamento del premio semestrale); a tale data la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

E' facoltà della Contraente, entro 60 giorni prima della naturale scadenza, richiedere alla Società, la prosecuzione contrattuale della presente assicurazione alle medesime condizioni economico normative per un'ulteriore annualità assicurativa.

E' facoltà della Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo 120 (centoventi) giorni.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto (120 giorni), alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dall'inizio della proroga.

Si conviene inoltre tra le parti che il Contraente, nell'ipotesi in cui So.re.SA dovesse stipulare coperture assicurative in ambito regionale o imponesse alle Aziende di interrompere i loro autonomi rapporti assicurativi, avrà la facoltà di recedere, previa richiesta scritta e senza termini di preavviso, ad ogni scadenza annuale.

Art. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno di aggiudicazione ed il pagamento del premio potrà essere effettuato dalla Contraente entro 60 (sessanta) giorni da tale data.

Se la Contraente non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

La Società autorizza l'Azienda Sanitaria - irrevocabilmente e per tutta la durata della presente assicurazione - ad effettuare i pagamenti delle somme dovute alla Società medesima a favore della General Broker Service S.p.A., in forma liberatoria per l'Azienda Sanitaria.

Art. 3 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.

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

ART. 3-BIS

OBBLIGHI INERENTI LA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI IN BASE ALLA LEGGE N. 136/201

Le parti:

- L'assicuratore ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare sia al broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla stazione appaltante, gli estremi

identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro

accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. L'assicuratore si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

- Il broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla stazione appaltante ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

- Il presente contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.a. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni .

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

Art. 4 MEDIAZIONE

La Società prende atto che le controversie aventi ad oggetto il risarcimento del danno derivante da responsabilità medica rientrano nella presente copertura assicurativa e ad esse saranno applicate tutte le disposizioni di cui al D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali, ed al successivo Decreto Ministero Giustizia 18.10.2010 n. 180.

Le parti riconoscono che nell'esecuzione del presente contratto ciascuna di esse sarà tenuta, per quanto di propria pertinenza, ad adottare ogni iniziativa necessaria alla stretta osservanza degli adempimenti, entro i termini utili ad evitare pregiudizi, previsti a carico dell'assicurato dalle indicate norme di legge e dalle specifiche disposizioni contenute nel regolamento dell'Organismo scelto per l'espletamento della procedura 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 consentire la corretta ed esaustiva istruzione del sinistro nonché a garantire, salvo giustificato e documentato motivo, la propria partecipazione all'incontro tra le parti entro i termini previsti.

Nel rispetto di quanto previsto nel regolamento dell'Organismo prescelto, la Contraente garantisce la propria partecipazione con l'assistenza o la rappresentanza di un soggetto qualificato scelto di comune accordo da entrambi i contraenti; la Contraente si adopera altresì ad 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 assume l'obbligo di riscontrare in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione pervenute 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 1° comma 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 anche ai fini interruttivi e sospensivi della prescrizione.

Le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione sono a carico della Società.

Art. 5 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta; le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 6 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO - BUONA FEDE- DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile., sempre che la Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

Resta altresì convenuto che, a parziale deroga dell'Articolo 1897 del Codice Civile, nei casi di diminuzione di rischio, nonché dei valori assicurati, la riduzione di premio sarà immediata.

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (escluse le imposte governative in quanto già versate all'Erario) entro 60 (sessanta) giorni dalla comunicazione e rinuncerà allo scioglimento del contratto ed alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini dell'Articolo 1897 di cui sopra.

Art. 7 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

In caso di interpretazione dubbia delle clausole di polizza, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente.

Art. 8 DANNI PRECEDENTI

Gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di dichiarare eventuali precedenti sinistri che abbiano implicato una loro responsabilità.

Art. 9 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. Per quanto coperto da assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde per l'intero danno con facoltà di agire in regresso verso gli altri assicuratori.

La Contraente è esonerata dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, su richiesta della Società, la Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Art. 10 ONERI FISCALI

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

Art. 11 FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza, è competente, a scelta della Contraente, il Foro ove ha sede la Stessa oppure l'Assicurato.

Art. 12 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 13 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del DLgs 196/03 le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 14 COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote tra le diverse Società indicate nella Scheda Offerta Componente Economica relativa alla presente assicurazione, resta inteso che in caso di sinistro la Società Delegataria (in appresso Società) ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale; la Società si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo del risarcimento.

Sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della presente polizza, le Società Coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dalla Società rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società Coassicuratrici.

Art. 15 CONTEGGIO DEL PREMIO

Il premio, comprensivo delle imposte governative vigenti, è determinato dall'applicazione del tasso lordo indicato nella Scheda Offerta Economica all'ammontare delle Retribuzioni Lorde annue corrisposte dalla Azienda pari ad **Euro 200.000.000,00 (duecentomilioni)**.

Ai fini della validità della copertura, il premio minimo comunque dovuto, è calcolato sull'ammontare preventivato delle Retribuzioni Lorde per il periodo di assicurazione.

Successivamente alla data di scadenza di ogni periodo di assicurazione, si procederà al calcolo del premio di regolazione come di seguito regolamentato.

ART. 15 BIS REGOLAZIONE DEL PREMIO

Con riferimento a quanto indicato nel precedente Articolo - Conteggio del Premio, entro 90 (novanta) giorni dal termine di ogni periodo di assicurazione, anche nel caso di anticipato recesso dalla presente polizza, la Contraente (per il tramite del broker) deve comunicare per iscritto alla Società, i dati consuntivi delle Retribuzioni Lorde corrisposte nel periodo di assicurazione, per l'Azienda Assicurata.

La Società sarà tenuta ad emettere e a recapitare al broker, entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della comunicazione, la relativa appendice di regolazione del premio.

L'eventuale importo a favore della Società dovrà essere pagato dalla Contraente entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione del documento correttamente emesso.

Nel caso di risoluzione del contratto, se la Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, potrà anteporre alla liquidazione degli eventuali sinistri, il pagamento del premio di regolazione dovuto.

ART. 16 Clausola broker

Per l'assistenza nella presente procedura, la Stazione Appaltante dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D. Lgs. 209/2005, di General Broker Service S.p.a., di conseguenza tutti i rapporti inerenti il contratto oggetto della presente gara saranno gestiti per conto della Stazione Appaltante dal broker.

La remunerazione del broker, che ha eseguito le attività di cui sopra, è a carico della Compagnia aggiudicataria nella misura, in percentuale sul premio imponibile, dell'8%.

Qualora successivamente alla data di pubblicazione del bando di cui alla presente gara, la Stazione appaltante dovesse conferire un nuovo incarico di brokeraggio assicurativo ad altra Società, l'Impresa aggiudicataria sarà tenuta a riconoscere, limitatamente alle annualità successive alla prima, una riduzione del premio assicurativo in misura proporzionale rispetto alle nuove aliquote provvigionali applicabili al contratto, se inferiori rispetto a quelle sopra indicate; se superiori, si intenderanno comunque confermati il premio e l'aliquota provvigionale previste dalla presente gara.

In ogni caso, tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Compagnia alla propria rete di vendita diretta e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per la Stazione Appaltante.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

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

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 16 OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO – DENUNCIA DEL SINISTRO

Premesso che le parti contraenti si impegnano a costituire con SO.RE.SA. Spa, quale centrale unica di acquisto, un protocollo di intesa per una gestione operativa e condivisa dei sinistri, entro il termine di 60 gg. dalla data di decorrenza del contratto, il Contraente e gli Assicuratori individueranno di comune accordo un elenco di professionisti per le specifiche esigenze di gestione dei danni per i quali occorrono specifiche competenze professionali tecnico-legali.

Resta inteso che in caso di sinistro l'Azienda Assicurata deve darne avviso scritto alla Società entro 30 (trenta) giorni di calendario da quando ne ha avuto conoscenza, a parziale deroga dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

Agli effetti dell'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.), l'Azienda Assicurata ha l'obbligo di avviso, entro i termini di cui sopra, solo se, o quando, il danneggiato ha avanzato esplicita richiesta di risarcimento, in forma scritta, direttamente o per il tramite di un proprio Legale e/o di un Terzo avente titolo a rappresentarlo o vi sia attivazione dell'Autorità Giudiziaria.

Agli effetti dell'assicurazione Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (R.C.O.), la Contraente o l'Assicurato ha l'obbligo di avviso, entro i termini di cui sopra, soltanto per i sinistri per i quali:

- ha luogo l'inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di legge per infortunio o per insorgenza di malattia professionale;
- ha ricevuto avviso di apertura di un procedimento penale;
- ha ricevuto richieste di risarcimento da parte dell'I.N.A.I.L. e/o dell' I.N.P.S.;
- ha ricevuto richieste di risarcimento da parte del danneggiato o suoi Legali e/o suoi aventi diritto.

Art. 17 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI E PERITALI

Premesso che la Società non gestirà vertenze di danno in USA, Canada e Messico, la Società stessa si impegna a gestire i sinistri, con la necessaria diligenza, anche qualora rientrassero nell'ambito delle franchigie previste, come se tali franchigie non esistessero ed assume a proprio carico, a nome del Contraente/Assicurato, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, designando, ove occorra, Legali, Tecnici e/o Periti, preliminarmente individuati di comune accordo (vedasi Art.16) ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso.

In sede penale l'assistenza viene assicurata anche dopo l'eventuale tacitazione della o delle Parti lese, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento dell'avvenuta tacitazione della o delle Parti lese e comunque, al massimo, sino al ricorso in Cassazione.

Ai sensi dell'Articolo 1917 del Codice Civile 3° comma sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, anche in eccesso al massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda, ma entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stesso.

Qualora la somma dovuta al Danneggiato superi il massimale stabilito in polizza, dette spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non risponde di multe o ammende.

Art. 18 LEGITTIMAZIONE

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza ai CCNL vigenti e/o ad altre obbligazioni esistenti al riguardo, la presente polizza viene stipulata, a favore degli Assicurati, dalla Contraente che adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa. Per effetto di quanto precede la Società riconosce il consenso degli Assicurati stessi sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

ART. 19 PAGAMENTO DEL RISARCIMENTO – GESTIONE DEI SINISTRI IN FRANCHIGIA

FRANCHIGIA AGGREGATA ANNUA PARI AD € 2.000.000,00

All'inizio di ogni periodo assicurativo annuo il Contraente istituisce un apposito fondo in bilancio per un ammontare pari alla franchigia aggregata. Il fondo è destinato esclusivamente al pagamento dei risarcimenti pertinenti al rispettivo periodo assicurativo annuo, fino al suo esaurimento.

Esaurito, su base annua, l'importo delle franchigie, resta a carico della Società ogni ulteriore sborso economico a termine di contratto.

Poiché la presente assicurazione prevede l'applicazione di una franchigia aggregata, successivamente trascritta in polizza, resta inteso tra le Parti che la Società è tenuta ad acquisire il preventivo consenso della Contraente prima di provvedere alla definizione di qualsiasi danno, fermo restando la trattazione e definizione di ogni sinistro, che sarà condotta dalla Società con la cooperazione degli Uffici competenti del Contraente (Ufficio Sinistri SO.re.SA).

Gi Assicuratori si impegnano altresì a trasmettere alla Contraente, a supporto di quanto sopra, estratto della relazione medico legale del proprio fiduciario e parere in merito all'opportunità della transazione.

Al fine di non vanificare l'efficacia della possibile transazione, la Contraente dovrà inviare entro 30 giorni lavorativi dal ricevimento della proposta transattiva da parte degli Assicuratori, proprie considerazioni di merito, in assenza delle quali la Società dovrà ritenersi delegata alla transazione nei termini prospettati.

Qualora la Contraente comunichi la volontà di non definire il sinistro entro i termini prospettati dagli Assicuratori, gli eventuali maggiori costi derivanti dalla mancata definizione, rimarranno a carico della Contenente e non andranno a ridurre il fondo della franchigia aggregata.

Acquisito il benessere da parte della Contraente gli Assicuratori provvederanno alla definizione del sinistro e comunicheranno l'importo del pagamento da effettuare. Il Contraente si impegna al pagamento dell'indennizzo entro 30 gg. dalla comunicazione degli Assicuratori, che trasmetteranno l'integrale documentazione attestante l'avvenuta definizione del danno affinché la Contraente possa provvedere al pagamento del risarcimento in favore dell'avente diritto.

Poiché ogni pagamento va a ridurre il fondo della franchigia aggregata, gli eventuali maggiori costi, dovuti a mancato pagamento oppure a pagamento tardivo o parziale oppure a risarcimenti e/o spese non previamente approvati dagli Assicuratori, restano a totale carico del Contraente e non vengono conteggiati ai fini della riduzione del fondo della franchigia aggregata.

Al superamento dell'importo previsto a titolo di franchigia aggregata per periodo di assicurazione la Società provvede alla liquidazione integrale del risarcimento in favore del Terzo, e ogni 90 (novanta) giorni presenterà l'elenco dei sinistri liquidati nel periodo precedente, corredato dalla fotocopia dell'atto di quietanza, debitamente sottoscritto dal terzo danneggiato, nonché da copia dell'assegno o mandato di bonifico con cui è stata effettuata la transazione.

Resta altresì convenuto tra le Parti che le procedure dettagliate per la gestione dei sinistri potranno essere ridefinite in apposito protocollo.

Per la gestione dei danni il contraente, su disposizione di SO.RE.SA. Spa, sarà dotato di una piattaforma elettronica compatibile con quella della Società al fine di favorire la velocità della liquidazione dei danni attraverso flussi di comunicazione in tempo reale.

ART. 20 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti, la Società può recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni. In tal caso la Società mette a disposizione del Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso esclusi soltanto le imposte governative ed ogni altro onere di carattere tributario.

ART. 21 DIRITTO DI RIVALSA

La Società conserva il diritto di rivalsa previsto ai sensi dell'Articolo 1916 del Codice Civile:

- a. per i soli casi di dolo e di colpa grave, nei confronti di tutti i Dipendenti per i quali esistano disposizioni/regolamenti tali per cui la Contraente non possa garantire, con oneri a proprio carico, la copertura assicurativa di tali eventi;
- b. per i soli casi di dolo, a meno che per il caso di colpa grave tale diritto non venga autorizzato dalla Contraente, nei confronti di altro Personale non a rapporto di dipendenza e diverso da quello di cui sopra, del quale la Contraente si avvale o che collabori con la stessa per lo svolgimento della propria attività.

ART. 22 RENDICONTO

La Società si obbliga a fornire su richiesta del Contraente o del broker, nei 60 giorni successivi alla scadenza di ogni periodo di assicurazione, il dettaglio dei sinistri così impostato:

- elencazione dei sinistri Denunciati;
- elencazione dei sinistri Riservati, con indicazione per ciascuno di essi dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- elencazione dei sinistri Liquidati, con indicazione per ciascuno di essi dell'importo liquidato;
- elencazione dei sinistri Senza Seguito.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, data di accadimento del sinistro denunciato dal reclamante, indicazione del nominativo del reclamante e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

Premessa:

L'assicurazione è prestata in relazione ad attività e/o competenze istituzionali della Azienda Assicurata, comprese attività preliminari, accessorie, complementari, annesse, connesse, collegate e/o conseguenti, comunque, da chiunque ed ovunque svolte e/o gestite (con esclusione, limitatamente alla garanzia R.C.T., di USA, Canada e Messico), anche indirettamente e/o in forma mista e/o tramite Associazioni e/o volontariato, sia a titolo oneroso che gratuito.

MASSIMALI ASSICURATI [MAS]

La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualsiasi sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà, è rispettivamente di (o come diversamente indicato nella scheda offerta tecnica):

€ 5.000.000,00

per la Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)

e di:

€ 5.000.000,00

per la Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (R.C.O.)

con il limite di:

€ 5.000.000,00

per ogni Prestatore di lavoro infortunato.

La Società non sarà tenuta a indennizzare per ogni periodo annuo di assicurazione, somma superiore a:

€ 40.000.000,00

La Società non sarà tenuta a indennizzare per tutto il periodo del contratto, i sinistri verificatisi entro il periodo di retroattività per una somma superiore a:

€ 3.000.000,00

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

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

DETRAZIONI [DET]

Resta convenuto tra le Parti che la garanzia prestata dalla presente polizza opera previa applicazione delle franchigie sotto riportate.

DANNI ALLA PERSONA / DANNI ALLE COSE O ANIMALI

La garanzia opera previa applicazione dei sotto indicati importi:

Franchigia aggregata per ogni periodo annuo di assicurazione di **€ 2.000.000,00** (duemilioni).

Saturata la franchigia in aggregato l'Assicuratore è tenuto al risarcimento di ogni sinistro successivo.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

SEZIONE I – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO [SEZI]

Art. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE 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 e Spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per i danni involontariamente cagionati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per danni a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto colposo e/o doloso di Persone delle quali o con le quali debba rispondere.

Art. 2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (RCO)

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

1. ai sensi degli Articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38 e loro successive modificazioni, integrazioni ed interpretazioni per gli infortuni sofferti da Prestatori di lavoro da Lui retribuiti addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
2. per erogazioni di somme eccedenti l'indennità liquidata dall'I.N.A.I.L., che l'Assicurato sia condannato a pagare in sede di giudizio al Personale infortunato, di cui al precedente punto 1), od agli aventi causa;
3. ai sensi del Codice Civile per danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38 e loro successive modificazioni, integrazioni ed interpretazioni, cagionati ai Prestatori di lavoro, di cui al precedente punto 1), per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invaldità permanente.

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'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 o da involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni I.N.A.I.L..

Art. 3 MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione comprende le malattie professionali, riconosciute dall'INAIL e/o ritenute tali dalla Magistratura purché siano conseguenza di fatti commessi e verificatisi per la prima volta in data successiva a quella della stipulazione della presente assicurazione e si manifestino, per la prima volta, dopo tale data e comunque non oltre i 12 mesi successivi alla cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

La garanzia relativa alle malattie professionali non è operante:

1. per i Prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
2. per le malattie professionali conseguenti:
 - alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte del Legale Rappresentante della Contraente;
 - alla intenzionale mancata prevenzione del danno, da parte del Legale Rappresentante della Contraente, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni;
 - alla lavorazione e/o esposizione all'amianto (asbestosi e silicosi);

la presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla carenza, vengano intrapresi accorgimenti atti a sanare la stessa.

La presente estensione di garanzia alle malattie professionali viene prestata nell'ambito del massimale assicurato e comunque con il massimo risarcimento di € 3.500.000 (tremilionicinquecentomila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo annuo di assicurazione.

Art. 4 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA RCT

La garanzia assicurativa esplica la sua operatività per tutte le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia della presente assicurazione in relazione a fatti colposi posti in essere durante il periodo di validità della stessa nonché per fatti colposi posti in essere **entro i 5 (cinque) anni** antecedenti la data di decorrenza di ogni periodo di assicurazione.

Resta inteso tra le Parti che, limitatamente ai soli sinistri originati da fatti colposi posti in essere nel citato periodo di retroattività, antecedenti la data di effetto della presente polizza, l'esposizione massima della Società non potrà essere complessivamente superiore ad € 3.000.000,00 (tremilioni).

Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile, l'Assicurato dichiara e la Società ne prende atto, di non essere a conoscenza di fatti e circostanze che possano dare luogo a richieste di risarcimento risarcibili ai sensi della presente assicurazione.

Art. 5 SINISTRO IN SERIE

Resta inteso tra le Parti che le richieste di risarcimento presentate alla Contraente/Assicurato, quand'anche siano riferite ad una pluralità di eventi dannosi originatisi in momenti diversi, saranno considerate un unico sinistro ("Sinistro in Serie") se imputabili ad una medesima causa generatrice che sia riconducibile ad una responsabilità di carattere gestionale in capo alla Contraente e relativa allo svolgimento delle attività sanitarie di cui all'oggetto della presente polizza.

Ferma l'operatività della garanzia assicurativa prevista dall'Articolo - Inizio e Termine della Garanzia - la data della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data di tutte le richieste successive.

Per ogni "Sinistro in Serie" così come sopra inteso, la Società non sarà tenuta a rispondere per una somma maggiore di € 5.000.000,00 (cinquemilioni) indipendentemente dal numero di persone coinvolte e per l'intero periodo di assicurazione.

Art. 6 RIVALSA INPS

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'Articolo 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222 e successive integrazioni e modifiche.

Art. 7 ESCLUSIONI

L'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori di lavoro non comprende i danni:

1. Derivanti da fatti già noti al Contraente/Assicurato prima della data di decorrenza della presente polizza;
2. conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi;
3. conseguenti ad atti di terrorismo e sabotaggio, nonché per i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, atti vandalici, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare ed invasione;
4. conseguenti a detenzione e/o impiego o comunque connessi con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche provocata artificialmente;
5. derivanti da campi elettromagnetici;
6. derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da asbesto e qualsiasi sostanza contenente asbesto;
7. derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da attività biotecnologiche, ingegneria genetica, produzione, trattamento, sperimentazione, distribuzione, stoccaggio o qualsiasi altro utilizzo o conservazione di materiali e/o sostanze di origine umana e qualsiasi prodotto biosintetico e prodotti derivanti da simili materiali o sostanze (OGM); resta inteso tra le Parti che la presente esclusione non si applica per tutti quei prodotti, materiali e/o tecnologie non sperimentali, il cui utilizzo è stato autorizzato dagli Organi competenti;
8. da infezioni da aviaria, peste suina, TSE/ BSE e sindromi affini;
9. da mobbing, bossing e sindromi e/o comportamenti affini;

L'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi non comprende i danni:

10. conseguenti a furto, ad eccezione dei casi in cui, in sede di giudizio, la Contraente sia condannata al risarcimento, oltre a quanto sancito al successivo Articolo - Cose consegnate e non consegnate;
11. per i quali è obbligatoria l'assicurazione Responsabilità Civile Autoveicoli ai sensi del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
12. derivanti dall'impiego di aeromobili, nonché di navigazione di natanti a motore;
13. da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
14. alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
15. alle cose trasportate su mezzi di trasporto;
16. da implantologia di prodotti/impianti che prevedono l'utilizzo del silicone in forma liquida/gelatinosa, qualora l'Assicurato/Contraente rivesta la qualifica di produttore ai sensi di Legge;
17. derivanti da inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo e dell'ambiente in genere che non siano di natura accidentale.

18. conseguenti a trabocco o rigurgito di fognature nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio e, in genere, da insalubrità dei locali.

Art. 8 NOVERO DI TERZI

Si conviene tra le Parti che, ai fini dell'operatività della garanzia R.C.T. prestata con la presente polizza, sono considerati Terzi tutti i Soggetti, sia Persone fisiche che giuridiche ad esclusione del Legale Rappresentante, dei Prestatori di lavoro e del Personale in comando presso la Contraente, qualora subiscano il danno per causa di lavoro e/o servizio in quanto già operativa la copertura R.C.O.

Pertanto il Legale Rappresentante, i Prestatori di lavoro ed il Personale in comando presso la Contraente sono considerati Terzi qualora subiscano il danno per causa diversa da lavoro e/o servizio od in caso di danno a cose di loro proprietà o da loro detenute.

Art. 9 RESPONSABILITÀ PERSONALE DEI DIPENDENTI E NON

La garanzia comprende la responsabilità civile personale e professionale di tutti i Prestatori di lavoro e altri soggetti dipendenti della Contraente, ancorché non più alle dipendenze dello stesso al momento in cui emerga il sinistro, nonché quella dei Medici e/o altri Soggetti, non a rapporto di dipendenza, quale, a titolo esemplificativo e non limitativo, Collaboratori, Consulenti esterni, Volontari appartenenti o non ad Associazioni, Borsisti, Tirocinanti, Obiettori e Docenti, per danni arrecati a Terzi ed a Prestatori di lavoro nello svolgimento delle mansioni o degli incarichi espliciti per conto ed ordine della Contraente o dell'Assicurato anche all'esterno.

Si conviene inoltre tra le Parti che la Società terrà a proprio carico anche i danni cagionati a Terzi dai Pazienti incapaci di intendere e di volere, anche di fatto ed anche in forma temporanea, annoverando nella qualifica di Terzi anche il Soggetto, Prestatore di lavoro o non, che sia direttamente incaricato della loro sorveglianza.

Tale garanzia è operante anche per la responsabilità civile personale degli Assistiti, compresi i portatori di handicap che, previa autorizzazione della Contraente, prestino tirocinio lavorativo presso Terzi.

Art. 10 RESPONSABILITÀ COME DA D.LGS N. 626/1994 E D.LGS N. 494/1996 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI CONTENUTE NEL D.LGS N. 81/2008

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante dell'Assicurato per fatto dei Dipendenti, nonché quella personale in capo ai Dipendenti stessi nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, comprese quelle previste ai sensi del D.Lgs 19 settembre 1994 n. 626 e del D.Lgs 14 agosto 1996 n. 494 e successive modifiche e integrazioni contenute nel D.Lgs 9 aprile 2008 n. 81.

Art. 11 DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE E DEI SUOI PREPARATI O DERIVATI

In relazione al disposto di cui all'Articolo 22 del D.P.R. 24/08/1971 n. 1256 e successive modificazioni ed integrazioni, la garanzia comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per danni a Terzi, in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati, purché la distribuzione ed il danno avvengano durante il periodo di assicurazione.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 2.500.000 (duemilionicinquecentomila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo annuo di assicurazione.

Art. 12 DETENZIONE ED USO DI FONTI RADIOATTIVE

A parziale deroga dell'Articolo - Esclusioni, la garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante dalla detenzione ed uso, nell'ambito degli Istituti e/o Laboratori di pertinenza della Contraente, di fonti radioattive necessarie per attività diagnostica, terapeutica, di ricerca e di altre attività rientranti nei compiti istituzionali dell'Assicurato.

La validità della garanzia è subordinata alla condizione che l'attività dell'Assicurato, sia intrapresa con l'osservanza di tutte le norme di legge e regolamenti prescritti per l'autorizzazione all'esercizio di tali attività.

L'Assicurato si impegna altresì ad uniformarsi in ogni momento alle norme nazionali o, in mancanza di esse, internazionali per la regolamentazione di altre attività, a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto ed ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti radioattive dai locali di conservazione od uso delle fonti stesse.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con un limite di indennizzo pari a € 2.000.000 (duemilioni) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo annuo di assicurazione..

Art. 13 COMMITTENZA GENERICA INCLUSA GUIDA VEICOLI

L'assicurazione comprende la responsabilità che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato ai sensi dell'Articolo 2049 del Codice Civile per danni cagionati a Terzi dalle Ditte appaltatrici, dai Dipendenti delle stesse o comunque da tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza, partecipano in modo continuativo o saltuario allo svolgimento dell'attività dell'Assicurato.

L'Assicurazione è prestata inoltre per danni cagionati a Terzi dai Dipendenti dell'Assicurato, ancorché non più alle dipendenze dello stesso al momento in cui emerga il sinistro, in relazione alla guida di veicoli a motore e non, purché i medesimi, ad eccezione dei veicoli non a motore, non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche per danni corporali cagionati alle persone trasportate.

Art. 14 DANNI DA INCENDIO

La garanzia comprende i danni a cose di Terzi conseguenti ad incendio di cose di proprietà dell'Assicurato o da questi detenute a qualsiasi titolo. Tale garanzia è prestata in secondo rischio ad eventuale analogo garanzia prestata da polizza "Tutti i rischi del patrimonio", purché valida ed operante.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 500.000 (cinquecentomila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo annuo di assicurazione..

Art. 15 DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ

La garanzia comprende i danni derivanti da interruzione o sospensione, parziale o totale, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 500.000 (cinquecentomila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo annuo di assicurazione.

Art. 16 INQUINAMENTO ACCIDENTALE

L'assicurazione comprende i danni da inquinamento derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti e condutture.

A riguardo della presente estensione si precisa che per i "danni da inquinamento" si intendono quei danni che si determinino 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 dal complesso delle strutture di pertinenza della Contraente.

Sono esclusi i danni di cui l'Assicurato o persone delle quali debba rispondere siano responsabili a titolo di danno ambientale ai sensi dell'Articolo 18 della L. 349/86 e successive modificazioni ed integrazioni.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 2.500.000 (duemilionicinquecentomila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo annuo di assicurazione.

Art. 17 PROPRIETÀ, CONDUZIONE E LOCAZIONE DI FABBRICATI

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sua qualità di proprietario o conduttore dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza e dei rispettivi impianti, quali a titolo esemplificativo e non limitativo: ascensori, montacarichi, centrali termiche, autoclavi, cancelli anche elettrici, recinzioni, parchi e giardini, strade ad uso interno, locale adibito ad Aula Magna, eliporto, nulla escluso né eccettuato.

La garanzia comprende inoltre i lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione.

Art. 18 PROPRIETÀ ED USO MACCHINARI

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante dalla proprietà e dall'uso di mezzi di trasporto e/o sollevamento ancorché semoventi, impiegati per operazioni connesse con l'attività svolta dall'Assicurato, esclusi comunque i rischi inerenti alla circolazione degli stessi e come tali soggetti all'obbligo dell'assicurazione di al Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005.

Art. 19 COSE CONSEGNATE E NON CONSEGNATE

A parziale deroga di quanto previsto dall'Articolo - Esclusioni la garanzia comprende, entro il limite stabilito per i danni a cose, i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere a qualsiasi titolo ai sensi degli Articoli 1783, 1784, 1785bis e 1786 del Codice Civile, per sottrazione, distruzione, deterioramento delle cose portate nei locali di pertinenza della Contraente, consegnate o non consegnate.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 2.500 (duemilacinquecento) per ciascun danneggiato e di € 50.000 (cinquantamila) nel periodo annuo di assicurazione.

Art. 20 COSE IN AMBITO LAVORI

La garanzia comprende i danni alle cose, inclusi i locali, trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori sempre che tali cose non siano oggetto diretto o strumento dei lavori dedotti in polizza.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 500.000 (cinquecentomila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo annuo di assicurazione.

Art. 21 DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

La garanzia comprende la responsabilità civile per danni arrecati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni.

Art. 22 LEGGE SULLA PRIVACY

A parziale deroga di quanto previsto all'Articolo - Oggetto dell'assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.), la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, anche per perdite patrimoniali (intese, queste ultime, come il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o danneggiamenti a cose) involontariamente cagionate ai Terzi Utenti delle Strutture in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali, siano essi comuni che sensibili. La garanzia è operativa a condizione che il trattamento di tali dati sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali della Contraente.

La presente estensione non vale:

- per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;
- per la volontaria diffusione e il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti in violazione alle disposizioni di legge;
- per le multe e le ammende inflitte direttamente alla Contraente od alle persone del cui operato la stessa debba rispondere.

La Contraente ed i Dipendenti, limitatamente alle violazioni della legge relative al rapporto di lavoro intercorrente tra le Parti, non sono Terzi fra di loro.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 200.000 (duecentomila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo annuo di assicurazione.

Art. 23 SPERIMENTAZIONE CLINICA

La garanzia comprende, a parziale deroga di quanto previsto all'Articolo – Esclusioni, la responsabilità civile verso terzi (morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose) derivante all'Assicurato - Contraente nella sua qualità di Sperimentatore autorizzato, a norma di legge, a svolgere attività di sperimentazione.

La garanzia opera per la diretta ed esclusiva responsabilità dell'Assicurato con l'esclusione della responsabilità che dovesse essergli ascritta in via di solidarietà con altri Soggetti (quali ad esempio: Promotori della sperimentazione - Ditte produttrici dei farmaci) che operano nell'ambito della stessa sperimentazione.

L'assicurazione vale altresì per la responsabilità derivante all'Assicurato - Contraente anche per fatto del proprio personale medico e paramedico di cui lo stesso debba rispondere fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti dei singoli operatori per danni riconducibili a colpa grave degli stessi.

La garanzia opera a condizione che venga correttamente espletato, secondo il rispetto delle norme di legge, il protocollo del consenso informato da parte del soggetto sottoposto al trattamento della sperimentazione e sia stato espresso parere favorevole alla sperimentazione da parte del Comitato Etico.

Resta comunque esclusa la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con un limite di risarcimento di € 3.500.000 (tremilionicinquecentomila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo annuo di assicurazione.

A maggior chiarimento di quanto previsto dalle norme generali di polizza si prende atto fra le Parti che l'assicurazione non opera per i danni riconducibili alla RC Prodotti, ascrivibili alle Ditte produttrici dei farmaci somministrati nell'ambito della sperimentazione.

L'Assicurato può inoltre, mediante apposite convenzioni, avvalersi delle prestazioni di Terzi (persone fisiche e giuridiche) di altre Strutture sanitarie, di Cliniche Universitarie ed Istituti a carattere scientifico, oppure può riservare agli stessi l'utilizzo di proprie Strutture a fini didattici e di ricerca.

La garanzia non opera

- a) per sperimentazioni non regolarmente autorizzate e/o svolte in maniera difforme da quanto autorizzato dalle Autorità competenti;
- b) per i danni che non siano in relazione causale, nei termini stabiliti dalla legge 211/2003 e successivi Decreti di attuazione, con la sperimentazione assicurata;
- c) per reclami dovuti al fatto che la formulazione farmaceutica soggetta a sperimentazione non realizza gli scopi curativi previsti;
- d) per danni congeniti o malformazioni provocate in donne incinte partecipanti alla sperimentazione
- e) per danni genetici e per infermità genetiche e/o ereditarie;
- f) per danni nucleari di qualsiasi tipo;
- g) per reclami dovuti ad immunodeficienza acquisita o ad errata diagnosi di tale sindrome;
- h) per i danni derivanti dai seguenti PRODOTTI FARMACEUTICI:
 - A) Anticoncezionali ormonali;
 - B) STILBESTROL 1 D.E.S.;
 - C) PRIMIDONE;
 - D) FLUOXETINE;
 - E) PHENYLPROPANOLAMINE;
 - F) METHYLPHENIDATE;
 - G) TROGLITAZONE;
 - H) GEMFIBROZIL;
 - I) CERIVASTATIN;
 - J) ISOTRETINOIN.

Art. 24 COMITATO ETICO E COMMISSIONE TECNICO SCIENTIFICA

La copertura assicurativa è estesa alla responsabilità civile personale dei soggetti componenti il Comitato Etico Indipendente dell'Azienda, stabilmente costituito presso la Direzione Sanitaria Aziendale, per danni cagionati ai soggetti sottoposti alla sperimentazione per morte e lesioni personali verificatisi in relazione alla loro attività purché svolta secondo le normative, leggi, regolamenti o disposizioni tecniche vigenti. La garanzia non comprende i danni imputabili alla responsabilità degli Sperimentatori e dei Promotori delle sperimentazioni ed i danni imputabili a vizio del consenso, esclusivamente qualora il consenso informato sia considerato non "validamente prestato" ai sensi del punto 3 dell'allegato n. 1 al Decreto del Ministero della Sanità 18 Marzo 1998.

La copertura assicurativa è estesa altresì alla responsabilità civile personale dei soggetti componenti la Commissione Tecnica Scientifica, in ottemperanza alla direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con un limite di indennizzo pari a € 3.500.000 (tremilionicinquecentomila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo annuo di assicurazione.

Art. 25 RITARDATO E/O OMESSO SOCCORSO

La garanzia si estende alla responsabilità derivante da ritardato e/o omesso soccorso in conseguenza di fatto accidentale verificatosi in relazione a tale specifica attività.

Art. 26 VALIDITÀ TERRITORIALE

La garanzia RCT vale per i danni che avvengono in Italia per i quali venga presentata una richiesta di risarcimento in tutto il mondo con esclusione di USA, Canada e Messico.

La garanzia RCO vale per i danni che avvengono nel mondo intero per i quali venga presentata una richiesta di risarcimento in Italia.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

LIMITI – SCOPERTI - FRANCHIGIE [LSF]

I limiti d'indennizzo/risarcimento di seguito indicati devono intendersi quale massima esposizione della Società e riferiti ad ogni periodo/anno di assicurazione.

I valori sono espressi in euro.

	Limiti d'indennizzo/risarcimento
Malattie Professionali	3.500.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione (il limite previsto è per ogni Azienda Assicurata)
Sinistro in serie	5.000.000,00 per sinistro in serie (il limite previsto è per ogni Azienda Assicurata)
Distribuzione ed utilizzazione del sangue	2.500.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione (il limite previsto è per ogni Azienda Assicurata)
Detenzione ed uso di fonti radioattive	2.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione (il limite previsto è per ogni Azienda Assicurata)
Danni da incendio	500.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione (il limite previsto è per ogni Azienda Assicurata)
Danni da interruzione di attività	500.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione (il limite previsto è per ogni Azienda Assicurata)
Danni da inquinamento accidentale	2.500.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione (il limite previsto è per ogni Azienda Assicurata)
Cose consegnate e non consegnate	2.500 per ciascun danneggiato e 50.000 per periodo di assicurazione (il limite previsto è per ogni Azienda Assicurata)
Cose in ambito lavori	500.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione (il limite previsto è per ogni Azienda Assicurata)
Legge sulla privacy	200.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione (il limite previsto è per ogni Azienda Assicurata)
Sperimentazione Clinica	3.500.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione (il limite previsto è per ogni Azienda Assicurata)
Comitato Etico	3.500.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione (il limite previsto è per ogni Azienda Assicurata)

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

PROCEDURA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO ASSICURATIVO RCT/O DELLA AZIENDA ASL NA3 SUD FACENTE PARTE DEL SISTEMA REGIONALE SANITARIO DELLA CAMPANIA

MODULO DI OFFERTA

Il sottoscritto

nato a

Prov.

il

in qualità di

dell’Impresa
(nome
società)

con sede legale in Via

n.

Città

Prov.

C.F.

P.I.

CHE PARTECIPA ALLA GARA IN OGGETTO QUALE (barrare il caso ricorrente):

U a) **unica Impresa concorrente**

oppure

U b) **Delegataria di Imprese riunite in coassicurazione** (indicare le generalità di tutte le Società coassicuratrici e la rispettiva quota percentuale di partecipazione)

1) _____
_____ - percentuale di partecipazione

2) _____
_____ - percentuale di partecipazione

3) _____
_____ - percentuale di partecipazione

oppure

U c) **Capogruppo in Raggruppamento Temporaneo di Imprese** con

1) _____

Parti del servizio reso _____ percentuale

2) _____

Parti del servizio reso _____ percentuale

3) _____

Parti del servizio reso _____ percentuale

DICHIARA

- 1) di accettare senza riserve il contenuto del capitolato speciale d'appalto RCT/O, che si intende qui richiamato e integralmente accettato;
- 2) di aver preso conoscenza di tutto quanto occorre per una corretta ed esauriente formulazione dell'offerta inerente la copertura assicurativa RCT/O;
- 3) di aver preso conoscenza e di accettare, che la copertura assicurativa verrà prestata, con l'applicazione di una "**FRANCHIGIA AGGREGATA ANNUA**" come indicato negli atti di gara;

OFFRE

per l'aggiudicazione della copertura assicurativa le condizioni economiche di seguito indicate, giudicate remunerative e quindi vincolanti a tutti gli effetti di legge:

Sulla base di Retribuzione preventivata annua di cui all'Art. 15 delle CGA (Capitolato)

Euro 200.000.000 (duecentomilioni)

Tasso lordo e Totale premio lordo annuo complessivo offerto (in cifre)
(BASE PER L'AGGIUDICAZIONE)

Tasso Lordo _____ Euro _____

Tasso lordo e Totale premio lordo annuo complessivo offerto (in lettere)
(BASE PER L'AGGIUDICAZIONE)

Tasso Lordo _____ Euro _____

Totale premio lordo periodo 31/12/2013 – 31/12/2014: Euro _____

Totale premio lordo semestrale: Euro _____

(in caso di differenza tra la somma dei premi indicati nella tabella, e quello totale riportato, sarà preso in considerazione quello più favorevole per la Stazione Appaltante).

Data e luogo

Il Legale Rappresentante

