



A.R.N.A.S. OSPEDALE CIVICO E BENFRATELLI G. DI CRISTINA E M. ASCOLI

CAPITOLATO DI POLIZZA DI ASSICURAZIONE

RESPONSABILITA' CIVILE GENERALE (RISCHI NON AUTO)

Quanto indicato nel presente capitolato d'appalto sarà prevalente sulle condizioni generali e particolari della polizza che ne conseguirà, pertanto essendo parte integrante della polizza stessa il testo viene espresso nei termini propri di una polizza assicurativa

DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione e quindi a titolo meramente esemplificativo: 1) L'amministrazione contraente. 2) I dipendenti 3) I borsisti, volontari, tirocinanti etc 4) etc
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
SOCIETÀ	La Compagnia di Assicurazione aggiudicataria
CONTRAENTE	A.R.N.A.S. Azienda di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione Ospedale Civico Benfratelli, G. Di Cristina e M. Ascoli
FRANCHIGIA	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro viene detratto dalla somma liquidata a termini di polizza e che rimane a carico esclusivo dell'Assicurato.
INDENNIZZO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
MERCEDI	Ammontare delle retribuzioni lorde, al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico dell'Assicurato, risultanti dai libri paga corrisposte al personale compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro (INAIL)
POLIZZA	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
RISCHIO	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
SINISTRO	La richiesta di risarcimento rivolta all'assicurato per danni per i quali è prestata l'assicurazione. Si precisa che più richieste di risarcimento provenienti da più soggetti terzi e riconducibili allo stesso atto errore o omissione o a più atti, errori o omissioni aventi una causa comune verranno considerati come unico sinistro.
SINISTRI IN SERIE	tutti i sinistri provenienti da più soggetti e riconducibili a uno stesso evento o a uno stesso atto illecito o errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni che abbiano una causa comune.
DIPENDENTI	Personale INAIL, non INAIL, parasubordinati.

Descrizione dell'attività

La seguente descrizione viene riportata a titolo esemplificativo e non limitativo, dato che la presente Polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità dell'Azienda Ospedaliera salve le esclusioni espressamente menzionate.

L'attività dell'Assicurato riguarda:

la gestione e l'erogazione al pubblico di tutti i servizi e le prestazioni che la vigente legislazione prevede possano essere effettuati dalle Aziende Ospedaliere quali, a puro titolo esemplificativo e non limitativo:

- Presidi ospedalieri
- Ambulatori
- Gabinetti di analisi e diagnosi
- Centri trasfusionali
- Farmacia interna

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

L'Assicurato, stipulando apposite convenzioni, può inoltre, avvalersi delle prestazioni di cliniche universitarie ed istituti a carattere scientifico e può riservare agli stessi l'utilizzo di proprie strutture a fini didattici e di ricerca.

L'Assicurato, stipulando apposite convenzioni, può inoltre erogare/prestare presso strutture di Terzi tutte le attività riconducibili ai servizi sopra elencati, anche in favore degli utenti delle strutture di detti Terzi.

Somme e rischi assicurati

La Società assicuratrice, sulla base delle condizioni di assicurazione che seguono, presta l'assicurazione, fino alla concorrenza delle seguenti somme (massimale unico):

Euro	5.000.000,00	per sinistro con il limite di
Euro	5.000.000,00	per persona relativamente alla garanzia Responsabilità Civile verso terzi
Euro	5.000.000,00	per persona relativamente alla garanzia Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (RCO)

In nessun caso la Società, risarcirà per tutti i sinistri derivanti da atti compiuti nel periodo di retroattività un importo complessivo, per uno o più sinistri, superiore a Euro 30,000,000,00

In nessun caso la Società, risarcirà per anno assicurativo un' importo complessivo, per più sinistri, superiore a €. 30.000.000,00

In nessun caso la Società, risarcirà un' importo complessivo superiore a Euro 7.500.000,00 per ogni serie di sinistri .

La copertura è prestata con una franchigia aggregata per tutti i sinistri che colpiscano la polizza nel corso del periodo di assicurazione pari al 15% del premio annuo lordo offerto.

Il premio annuo viene anticipato rispetto alle retribuzioni lorde annue di € 110.000.000 riferite al personale del ruolo sanitario, medico e non medico, e del ruolo tecnico addetto all'assistenza.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 01 – Prova del contratto

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

Art. 02 – Durata del contratto

L'assicurazione ha durata di anni tre a decorrere dalle ore 24,00 del 30/04/2007 e scadenza alle ore 24,00 del 30/04/2010 e non sarà soggetta ad alcun rinnovo tacito od automatico.

Si conviene tra le parti che, ove ritenuto conveniente in relazione a proprie valutazioni tecnico-economiche e semprechè consentito dalle norme di legge, il Contraente e la Società hanno facoltà di chiedere la proroga del contratto, previo assenso da parte di entrambi, per un periodo non superiore ad un anno, con lettera raccomandata da inoltrarsi con preavviso di almeno 60 giorni prima della scadenza del periodo di polizza originale e/o di qualunque estensione concordata. Le parti si obbligano a riscontrare la richiesta nel termine di giorni 15 trascorso infruttuosamente il quale la richiesta stessa verrà ritenuto respinta. Resta comunque inteso che il periodo di assicurazione totale non potrà eccedere i quattro anni.

Si conviene inoltre che, nel caso in cui la Società non dovesse accettare la richiesta di proroga avanzata dal Contraente, il contratto verrà automaticamente prorogato di ulteriori 90 giorni, al fine di consentire al Contraente, il regolare espletamento di una nuova gara. L'estensione verrà concessa previo pagamento di un premio addizionale pro-rata ed un aumento pari ai 3/12 delle franchigie aggregate. Tale proroga non comporterà in nessun modo un aumento del massimale aggregato di polizza.

Art. 03 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il premio sarà pagato in rate annuali anticipate di pari importo. A parziale deroga dell'Art. 1901 del Codice Civile, il Contraente è tenuto al pagamento del premio entro 60 giorni dalla data di decorrenza dell'assicurazione, altrimenti la garanzia si interrompe alle ore 24.00 del sessantesimo giorno dalla data di decorrenza e verrà riattivata dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermo restando l'obbligo, in capo al Contraente, del pagamento del premio relativo ai 60 giorni di copertura.

Art. 04 – Variazione di rischio

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

Nel caso in cui l'Assicurato non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di trenta giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni. Se la variazione implica diminuzione di rischio il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dall'Assicurato.

Art. 05 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata, fax o altro mezzo idoneo.

Art. 06 – Regolazione e conguaglio del premio

Il premio, convenuto in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in Polizza ed è regolato, alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo e della minore durata del contratto, al tasso imponibile del _____ per mille sulle retribuzioni lorde eccedenti Euro 110.000.000,00, fermo il premio stabilito in Polizza che è da considerarsi quale premio minimo comunque acquisito.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in Polizza.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 giorni dalla relativa comunicazione.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio, la Società, limitatamente ai sinistri accaduti nel periodo per il quale non è avvenuta la regolazione, potrà indennizzare gli stessi nella medesima proporzione esistente tra l'importo di premio pagato e quello interamente dovuto (se superiore), fermo il diritto della Società al premio di regolazione dovuto.

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria. Le operazioni sopra menzionate saranno effettuate tramite il Broker incaricato dalla Società per la gestione ed esecuzione della Polizza.

Art. 07 – Elementi per il calcolo del premio

Il premio annuo è calcolato applicando il tasso, che rimane fisso per tutta la durata del contratto, sull'importo totale delle mercedi lorde, erogate ai dipendenti e dei compensi erogati al personale non dipendente, espressamente indicate qui di seguito:

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

Art. 08 – Obblighi del Contraente in caso di sinistro

Il Contraente, venuto a conoscenza del sinistro, deve darne notizia alla Società tempestivamente ed in ogni caso entro 30 giorni e rimetterle al più presto un dettagliato rapporto scritto.

Deve, inoltre, fornire alla Società ed ai suoi mandatarî tutte le informazioni, i documenti e le prove che possano venirgli richieste.

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

Art. 09 – Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

La Società, con periodicità semestrale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

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

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

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

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

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

Art. 10 – Gestione delle vertenze di danno

Il Contraente, laddove ne abbia interesse, può delegare la Società ad assumere a proprio nome la

gestione delle vertenze, comprese quelle che ricadono in franchigia. Rimane fermo il diritto della Società di intervenire volontariamente in ogni fase di qualsiasi vertenza, fino a quando ne abbia interesse, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile che penale, designando, ove occorra, legali o tecnici.

Nell'ipotesi in cui il Contraente non abbia delegato la Società nella gestione della controversia, le spese da esso sostenute rimangono a Suo carico.

Nelle altre ipotesi sono a carico della Società le spese dalla stessa sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora le spese sostenute superino detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

Art. 11 – Gestione della franchigia

Il presente contratto è soggetto ad una franchigia aggregata per anno assicurativo pari a € 300.000,00 per tutti i sinistri che colpiscano la polizza nel corso del periodo di assicurazione annuo.

Tale franchigia deve intendersi quale massimo importo di deduzione che, in caso di uno o più sinistri nell'arco dell'annualità assicurativa, resterà a carico dell'Azienda.

In caso di sinistro indennizzabile a termini delle condizioni di polizza, la Società provvederà all'integrale liquidazione del danno a favore dell'avente diritto, recuperando poi successivamente con scadenze trimestrali le somme a carico dell'Azienda a titolo della suddetta franchigia.

L'Assicurato dovrà rimborsare gli importi anticipati dalla Società entro 30 giorni dalla richiesta.

Una volta erosa tutta la franchigia la liquidazione dei sinistri rimarrà ad esclusivo carico della Compagnia.

Art. 12 – Recesso dal contratto

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti, la Società o il Contraente possono recedere dal contratto con preavviso di 120 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 ed ogni altro onere di carattere tributario. 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

Al contraente e non alla Società è riconosciuta la facoltà di recesso anticipato dal contratto alla scadenza di ciascuna annualità assicurativa previa comunicazione con preavviso di 30 giorni da inoltrarsi a mezzo R.A.R. al domicilio eletto dalla Società.

Art. 13 – Foro competente

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente l'autorità giudiziaria

del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 14 – Oneri fiscali

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 15 – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è regolato dalla Polizza valgono le norme di legge.

Art. 16 – Altre Assicurazioni

Il contraente e' tenuto a comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni direttamente stipulate dal contraente per lo stesso Rischio. In caso di Richiesta di Risarcimento deve dare comunicazione a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nominativo degli altri.

Inoltre qualora una sinistro sia interamente o parzialmente coperto da altre assicurazioni, incluse quelle stipulate direttamente dai medici, opererà l'art. 1910 del codice civile.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE R.C.T./O.

Art. 17 – Oggetto dell'Assicurazione

17.A) 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, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni 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 della validità territoriale della Polizza.

L'assicurazione vale anche per la Responsabilità Civile derivante da fatto doloso di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere.

Entro i limiti indicati in polizza la garanzia si intende inoltre estesa ai danni patrimoniali provocati a terzi che si verifichino anche in assenza di lesioni corporali o danni materiali purché in conseguenza di un fatto accidentale ed involontario ascrivibile a responsabilità dell'assicurato in relazione allo svolgimento di attività d'istituto.

17.B) Responsabilità civile verso prestatori di lavoro / R.C.O.

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

- a) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D. P. R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche, nonché del Decreto Legislativo 23/2/2000, n. 38 per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti assicurati ai sensi del predetto D.P.R. e addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione, nonché dei lavoratori parasubordinati così come definiti dall'art. 5 del D.Lgs.vo n. 38/2000, i prestatori di lavoro temporaneo, di cui l'assicurato si avvale ai sensi della legge 24/06/97 n. 106 nella sua qualità di Azienda utilizzatrice (lavoratori interinali) e s.m.i. – compresa la legge 14 Febbraio 2003 n.30 e D.L.10 Settembre 2003, n. 276 per la somministrazione professionale di manodopera;
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23/2/2000 n. 38 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a), per morte (ai superstiti) e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalità permanente.

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora l'irregolarità derivi da inesatta ed involontaria errata interpretazione delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

Tanto la garanzia RCT quanto la garanzia RCO vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222 e/o dall'I.N.A.I.L. ex artt 10 e 11 del D.P.R. n. 1124 del 30.06.1965 e s.i.m

L'assicurazione si estende anche a coloro (studenti, borsisti, allievi, tirocinanti, ecc.) che prestano servizio presso l'assicurato per addestramento, corsi di istruzione professionale, studi, prove ed altro e che vengono assicurati contro gli infortuni sul lavoro a norma di legge, nonché ad altre figure di lavoratori che prestano servizio presso l'Assicurato, quali a titolo esemplificativo ex P.I.P, L.S.U, contrattisti etc.-

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni corporali (morte o lesioni personali), escluse le malattie professionali, involontariamente cagionati ai propri dipendenti non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 Giugno 1965 N. 1124 e s.m.i., in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in occasione di lavoro o di servizio, e ciò semprechè sia operante la garanzia R.C.O. e nell'ambito dei massimali ivi previsti.

L'assicurazione comprende le malattie professionali contratte per colpa dell'Assicurato.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino durante il periodo di assicurazione ma non oltre 12 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro purché denunciate entro 12 mesi dalla fine del periodo di assicurazione.

La copertura assicurativa comprende anche tutto ciò che l'assicurato sia tenuto a pagare a titolo di "mobbing".-

Art. 18 – Richieste di Risarcimento comprese in copertura “Claims Made”

La garanzia opera esclusivamente per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di assicurazione e cioè dalle ore 24,00 del 30/04/2007 alle ore 24,00 del 30.04.2010, purché siano conseguenza di fatti avvenuti durante il periodo di assicurazione e anche anteriormente a tale data, ma non prima del 25.11.1999.

Ciò premesso :

- la copertura non comprende le richieste di risarcimento e gli eventi dannosi noti al Contraente al momento della decorrenza della polizza;
- la copertura non comprende le richieste di risarcimento derivanti da fatti o circostanze note al contraente al momento della decorrenza della polizza;
- agli effetti di quanto disposto dagli articoli 1892 - 1893 - 1894 del Codice Civile il Contraente/Assicurato dichiara, e la Società ne prende atto, di non essere a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare luogo a richieste di risarcimento indennizzabili ai sensi della presente assicurazione;
- la copertura non comprende le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato successivamente alla fine del periodo di assicurazione.

Il Contraente dichiara che tutte le richieste di risarcimento, gli eventi dannosi, i fatti e le circostanze da cui potrebbero derivare richieste di risarcimento di cui e' a conoscenza all'atto della stipula della polizza sono oggetto di informazione delle compagnie che ne fanno richiesta; dichiara inoltre che tali richieste di risarcimento e eventi dannosi, fatti e circostanze sono stati comunicati ai precedenti assicuratori a tempo debito.

Art. 19 – Novero dei terzi

Non sono considerati terzi i dipendenti ed il legale rappresentante dell'Assicurato quando subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio.

Resta comunque inteso che i dipendenti dell'Assicurato sono assicurati limitatamente alla garanzia RC verso prestatori di lavoro di cui all'art. 17.B) che precede.

Si precisa comunque che detti dipendenti, ed il legale rappresentante, sono considerati terzi quando fruiscono delle prestazioni e dei servizi erogati dall'Assicurato.

Art. 20 – Esclusioni

Dall'assicurazione RCT sono esclusi i danni:

- 20.1) da furto;
- 20.2) cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi;
- 20.3) ricollegabili ai rischi di Responsabilità Civile per i quali, in conformità alla Legge 24.12.69, n. 990, e del relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. n. 973 del 24.11.70 e successive variazioni, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché da

- navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- 20.4) di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a: inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibili di sfruttamento.

Sono tuttavia compresi i danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'ambiente a seguito dell'ipotesi di cui sopra, causato da un fatto accidentale ed improvviso e imprevedibile derivante dall'attività desunta dalla Polizza.

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

- derivanti da alterazioni di carattere genetico;
- 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.

Sono comprese le spese sostenute dall'Assicurato per rimuovere, neutralizzare o limitare le conseguenze di un sinistro risarcibile a termini di Polizza con l'obbligo da parte dell'Assicurato di darne avviso alla Società.

- 20.5) di natura estetica e fisionomica, conseguenti ad interventi di chirurgia estetica, se non effettuati a scopo ricostruttivo a seguito di infortunio, o malattia.

Dall'Assicurazione RCT e RCO sono esclusi i danni:

- 20.6) derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, ad eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali.
- 20.7) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; fatti salvi quelli derivanti dalla detenzione/uso di fonti radioattive necessarie all'attività dell'Assicurato secondo le modalità previste dalle competenti autorità e l'osservanza delle norme vigenti in materia.
- 20.8) derivanti dall'effettuazione di sperimentazioni cliniche, ad eccezione di quanto previsto dall'art. 22.O) e 22S)
- 20.9) derivanti dalla produzione, distribuzione, vendita, installazione, rimozione, uso, ingestione, inalazione e/o esposizione all'asbesto (amianto) o a prodotti contenenti asbesto, inclusa ogni responsabilità derivante dall'asbestosi o ogni altra malattia collegata.
- 20.10) A parziale deroga di quanto eventualmente contenuto nelle Condizioni Generali di Assicurazione o in qualsiasi altra appendice, si conviene tra le parti che dalla presente assicurazione sono esclusi i danni di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da, che siano la conseguenza di o siano connessi con qualsiasi atto di terrorismo indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca simultaneamente o in una qualsiasi altra sequenza al sinistro.

Ai fini della presente appendice, si conviene che per atto di terrorismo si intende un atto che comprende ma non è limitato a: l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di queste da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone, che agiscano individualmente o per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione/i o governo/i e commesso per finalità politiche, religiose, ideologiche o scopi simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi Governo e/o di intimorire la popolazione o una qualsiasi parte di questa.

La presente appendice si escludono anche i danni di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da, che abbiano come conseguenza o siano connessi con qualsiasi azione intrapresa per il controllo, la prevenzione o la repressione o che in qualsiasi modo sia in relazione a un qualsiasi atto di terrorismo.

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

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

Art. 21 – Precisazioni

A titolo puramente esemplificativo e non limitativo l'assicurazione comprende anche:

- 21.1) la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C;
- 21.2) la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dalla proprietà o conduzione e/o uso, a qualsiasi titolo o destinazione, di fabbricati o loro porzioni, terreni e relativi impianti ed attrezzature che possono essere usati, oltre che dall'Assicurato anche da terzi;
- 21.3) la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dallo svolgimento di funzioni amministrative di polizia, funzioni organizzative, anche di attività sanitarie svolte da altri soggetti nei confronti degli utenti;
- 21.4) la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni verificatisi nell'ambito delle strutture sanitarie dell'Assicurato utilizzate a fini didattici o di ricerca da parte delle cliniche universitarie e degli istituti a carattere scientifico, nonché per i danni verificatisi nell'ambito dei reparti di ricovero e cura gestiti dai predetti Enti, convenzionati con l'Assicurato.

In caso di corresponsabilità tra i suddetti enti e l'Assicurato, si precisa che la garanzia opera esclusivamente a favore di quest'ultimo e per la sola quota di responsabilità ad esso attribuibile, escluso quindi ogni vincolo di solidarietà.

La garanzia è altresì estesa ai borsisti, tirocinanti, specializzandi, volontari, obiettori, quando operano sotto la diretta responsabilità dell'azienda assicurata nell'ambito dei reparti dati in gestione.

La garanzia è operante anche per la RC derivante dalla attività svolta dal personale dipendente nell'ambito di apposite convenzioni e per prestazioni di attività c/o soggetti pubblici e privati.

Art. 22 – Estensioni di garanzia

22.A) Responsabilità professionale

La garanzia copre la Responsabilità personale e professionale dei medici, degli infermieri e di tutto il personale sanitario anche non dipendente, utilizzato per i servizi prestati dall'Assicurato, compreso il personale volontario che presta cioè la sua opera gratuitamente.

22.B) Responsabilità personale di tutti i dipendenti

La garanzia copre la Responsabilità personale di tutti i dipendenti in genere di ogni ordine e grado dell'Assicurato per danni arrecati a terzi e ad altri dipendenti in genere in relazione allo svolgimento delle loro

mansioni, compreso il "Responsabile del Servizio di protezione e prevenzione", per la responsabilità civile personale a lui incombente ai sensi dell'art.8 del D.L. 626 del 19 settembre 1994 ed il "Responsabile dei Lavori", il "Coordinatore della progettazione", il "Coordinatore per l'esecuzione" per la responsabilità civile personale a lui incombente ai sensi del D.Lgs. 494/96, ciò entro i limiti del massimale convenuto in Polizza per sinistro, il quale resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità delle persone summenzionate con l'Assicurato o fra di loro.

22.C) Danni da attrezzature cedute in comodato

A parziale deroga dell'art. 20 ESCLUSIONI, l'assicurazione comprende i danni cagionati a terzi e/o agli assistiti da beni, attrezzature od apparecchiature cedute in uso dall'Assicurato a qualsivoglia titolo.

22.D) Cose dei dipendenti

L'assicurazione è estesa alle cose dei dipendenti o da loro detenute, per danni subiti in occasione di servizio, ferma l'esclusione di cui all'art. 21.1).

22.E) Smercio

A parziale deroga dell'art. 20 ESCLUSIONI, la garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante dallo smercio di prodotti farmaceutici, nonché la Responsabilità civile derivante dai prodotti galenici .

22.F) Danni da furto

A parziale deroga dell'art. 20 ESCLUSIONI, la garanzia comprende, entro il limite stabilito per i danni a cose, i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile. L'Assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, veicoli a motore in genere e cose in essi contenute.

22.G) Danni estetici

A parziale deroga dell'art. 20 ESCLUSIONI, la garanzia comprende i danni estetici e fisionomici, purché determinati da errore tecnico nell'intervento con esclusione dalla garanzia delle pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Ente assicurato e da personale dipendente del cui fatto debba rispondere.

22.H) Attività intramuraria

L'assicurazione è estesa alla attività intramuraria libero professionale del personale dirigente medico e del ruolo sanitario, del personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione che partecipa a tale attività, nonché del personale del comparto di supporto ed è equiparata all'attività di lavoro dipendente. La presente garanzia comprende l'attività intramuraria svolta sia presso le strutture del Contraente, sia presso altre strutture convenzionate e/o autorizzate dal Contraente. Resta inteso che in sede di regolazione del premio, la Contraente provvederà a denunciare i compensi erogati in relazione a tale attività, compensi che dovranno concorrere all'ammontare delle retribuzioni ai fini del conteggio del premio. La garanzia si intende confermata per i danni involontariamente cagionati a

terzi per morte, lesioni personali, danneggiamenti a cose in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività sanitaria svolta.

22.I) Appalto/subappalto/RC incrociata

Premesso che l'Assicurato può appaltare e sub-appaltare ad altre imprese o persone i lavori di manutenzione dei locali, lavori e/o prestazioni in genere e/o lavori e/o prestazioni attinenti l'attività svolta dall'Assicurato, si conviene che:

- sono compresi i danni causati a terzi da dette imprese e/o persone;
- l'Assicurato e propri dipendenti, dette imprese e loro dipendenti e/o persone sono considerati terzi tra di loro;
- la Società eserciterà il diritto di rivalsa nei confronti dell'appaltatore, solo se autorizzata dall'Assicurato.

22.L) RC gestione rifiuti

La garanzia è estesa alla Responsabilità civile derivante all'Assicurato dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi.

La garanzia è operante inoltre per l'eventuale Responsabilità derivante all'Assicurato per le operazioni di smaltimento di detti rifiuti, (eseguite da terzi) che abbiano provocato a terzi lesioni personali o morte e/od inquinamento dell'ambiente, a condizione che il conferimento dei rifiuti sia stato effettuato ad aziende

regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti.

22.M) Trasporto materiale radioattivo

La Garanzia è estesa anche al rischio della R.C.T. derivante all'Assicurato/Contraente per effetto del trasporto del materiale radioattivo prelevato e trasportato esclusivamente con mezzi speciali previsti dalla legge, dalla stazione ferroviaria di arrivo ai presidi e/o laboratori di competenza della A.S.L., ferma restando l'esclusione dei danni ricollegabili ai rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità alle norme della legge 24-12 1969 n. 990 e del relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. n. 973 del 24-11/1970 (e modificazioni ed integrazioni), è obbligatoria l'assicurazione.

22.N) Committenza auto

La garanzia comprende la responsabilità derivante alla Contraente ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati dai suoi dipendenti o commessi in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori o motocicli purchè i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto del Contraente od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate. Questa estensione opera in secondo rischio rispetto alla assicurazione obbligatoria R.C.Auto e vale nei limiti territoriali dello stato italiano, della Città' del Vaticano e della Repubblica di S.Marino. .

22.O) Comitato etico

La copertura assicurativa è estesa alla responsabilità civile personale dei soggetti componenti il Comitato Etico Aziendale, per danni cagionati ai soggetti sottoposti alla sperimentazione per morte e lesioni personali verificatisi in relazione alla loro attività purchè svolta secondo le normative, leggi, regolamenti o disposizioni tecniche vigenti. La garanzia non comprende i danni imputabili alla responsabilità degli sperimentatori e degli sponsors 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. .

22.P) Somministrazione cibi e bevande

A parziale deroga delle esclusioni, la garanzia si estende alla RC. derivante dalla somministrazione di prodotti alimentari, bevande e simili, distributori automatici nonchè dall'esistenza di distributori di proprietà di terzi.

22.Q) Mostre e fiere

La garanzia si estende alla RC. derivante dalla partecipazione e/o organizzazione di corsi di formazione, corsi professionali, concorsi, stage, mostre, fiere, convegni e simili (compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio delle attrezzature e degli stands), attività sportive e ricreative, attività promozionali di qualunque tipo anche nella qualità di concedente di strutture nelle quali terzi siano organizzatori. L'assicurazione comprende la responsabilità civile per i danni derivanti dalla conduzione dei locali presi in uso anche da terzi a qualsiasi titolo.

22.R) Legge Privacy

La garanzia comprende le responsabilità derivanti all'Assicurato per danni cagionati a terzi utenti delle strutture in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali 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.

La garanzia opera per la RC Personale derivante ai dipendenti dell'Ente Assicurato salvo il diritto di rivalsa nei loro confronti per dolo e colpa grave. La Contraente ed i dipendenti non sono terzi fra di loro.

22.S) Sperimentazioni Cliniche ai sensi del Decreto del 17.12.2004:

A parziale deroga dell'esclusione 20.8) delle condizioni di assicurazione RCT/O, l'assicurazione viene estesa unicamente alle sperimentazioni cliniche autorizzate dal comitato etico (art. 22.O) ed effettuate ai sensi del Decreto del 17.12.2004 pubblicato sulla GU n. 43 del 22.02.2005.-

La presente estensione opera per la diretta ed esclusiva responsabilità del Contraente/Assicurato e del proprio personale medico e paramedico e non comprende la responsabilità che ricade sul produttore dei farmaci oggetto della sperimentazione e sullo sponsor, né la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione, né il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione, la garanzia opera a condizione che sia stato correttamente rilasciato, ai sensi di legge, il consenso informato da parte del soggetto sottoposto a trattamento sperimentale; l'assicurazione non comprende i danni imputabili ad inidoneità o insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello sponsor.

Sono esclusi i danni conseguenti a sperimentazioni non regolarmente autorizzate o svolte in maniera difforme da quanto previsto dalla normativa in oggetto.

La garanzia è valida esclusivamente per le sperimentazioni svolte in Italia.

Questa garanzia viene prestata nell'ambito dei massimali di polizza con un sottolimito di Euro 5.000.000,00 per sinistro/anno assicurativo e con un sottolimito per sinistro in serie pari a quello applicabile ai sinistri in serie per come da offerta della compagnia aggiudicataria.

Art. 23 – Limiti di risarcimento

23.A) Danni da sindrome di immunodeficienza acquisita

Per i danni provocati a terzi siano o no degenti, dall'insorgenza o aggravamento della malattia di sindrome di immunodeficienza acquisita la garanzia è prestata con un massimo risarcimento di Euro 500.000 per sinistro e per il periodo di assicurazione annuo.

23.B) Rischio sangue

La garanzia per la responsabilità civile dell'Assicurato per danni a terzi conseguenti alla raccolta o all'utilizzazione, distribuzione del sangue, delle sue componenti, dei suoi preparati o derivati è prestata con un massimo risarcimento di Euro 5.000.000,00 per sinistro e per il periodo di assicurazione annuo.

Resta comunque esclusa ogni responsabilità derivante dal D.P.R. 24.05.1988 n.224.

Si intendono altresì compresi ai sensi del D.P.R. 24.08.71 N. 1256, 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 dal personale del centro.

23.C) Danni da incendio

Per danni a cose di terzi da incendio, la garanzia è prestata con un massimo risarcimento di Euro 1.032.913,00 per sinistro ed anno. La presente garanzia viene prestata in eccedenza ad eventuali analoghe coperture previste da esistenti polizze incendio, purché valide ed operanti.

23.D) Danni derivanti da interruzione di attività

Per danni derivanti da interruzioni totali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza, la garanzia è prestata con un massimo per sinistro e per anno di Euro 258.228,45.

23.E) Inquinamento accidentale

Per danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'ambiente, causato da un fatto accidentale ed improvviso e imprevedibile derivante dall'attività desunta dalla Polizza. la garanzia è prestata con un massimo per sinistro e per anno di Euro 250.000,00.

23.F) Danni da furto

Per i danni da furto previsti all'articolo 23, la garanzia è prestata con il massimo risarcimento di Euro 5.000,00 per ciascun sinistro e con il limite complessivo di Euro 51.645,69 per ciascun periodo assicurativo annuo.

Art. 24 – Validità territoriale

La garanzia R.C.T. vale per i danni che avvengono in Italia per i quali venga presentata una richiesta di risarcimento in tutto il mondo con l'esclusione di U.S.A. e Canada. La garanzia RCO vale per i

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

Art. 25 – Rivalsa

- a) Ad integrazione di quanto previsto ai punti 22.A) “Responsabilità Professionale” e 22.B) “Responsabilità Personale di tutti i Dipendenti”, Il Contraente prende atto del fatto che la Società, in caso di fatti commessi con dolo o colpa grave accertati con sentenza passata in giudicato delle persone la cui responsabilità è coperta nei citati punti, può esercitare azione di rivalsa nei confronti di questi ultimi per le somme che abbia dovuto pagare agli aventi diritto per la quota di responsabilità ad essi imputabile; fermo il diritto di questi ultimi ad essere assoggettati al giudizio del Giudice Contabile.-
- b) La Società rinuncia al diritto di surrogazione spettante ai sensi dell’art. 1916 Codice Civile., salvo il caso di dolo, a meno che tale diritto non venga esercitato dal Contraente nei confronti di:
- associazioni, patronati ed enti in genere, senza scopo di lucro, che possano collaborare con l’Assicurato per le Sue attività;
 - soggetti disabili e/o handicappati, inseriti temporaneamente nella struttura per finalità di recupero;
 - delle persone assistite nell’ambito dei programmi di inserimento educativo e/o socializzante e/o riabilitativo e/o terapeutico;
 - di minori in affidamento o comunque posti sotto la tutela o la sorveglianza dell’Assicurato da parte della Magistratura competente.

Art. 24 – Elezione del domicilio

Ai fini dell’assolvimento degli obblighi nascenti dal presente contratto, la Società dichiara di eleggere il proprio domicilio in

.....-

La Società si obbliga a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del proprio domicilio a mezzo R.A.R da inoltrarsi presso la sede legale della stazione appaltante.

Dichiarazione del Contraente Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare le disposizioni degli articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione qui sotto richiamati:

Art. 04	Variazioni di rischio
Art. 08	Obblighi del Contraente in caso di sinistro
Art. 12	Recesso dal contratto
Art. 13	Foro competente
Art. 16	Altre Assicurazioni
Art. 18	Richieste di Risarcimento comprese in copertura " Claims Made"
Art. 19	Novero dei Terzi
Art. 20	Esclusioni
Art. 21	Precisazioni
Art. 23	Limiti di risarcimento
Art. 24	Validità Territoriale
Art. 25	Rivalsa

Il Contraente

Appendice n. 1

ESTENSIONE RC DA COLPA GRAVE DEL PERSONALE RIENTRANTE NEL NOVERO DI "DIRIGENZA" CON PREMIO A CARICO DEI SINGOLI ADERENTI (CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO DELL'AREA DELLA DIRIGENZA MEDICO - VETERINARIA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – art. 21)

La presente Polizza assicura i medici dipendenti della **Contraente** - per quanto questi siano tenuti a pagare quale civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi, spese) per danni cagionati a terzi per morte e lesioni personali in conseguenza di un fatto commesso con "colpa grave" durante l'esercizio dell'attività professionale di medico dipendente della **Contraente** - sia durante l'orario di lavoro che durante lo svolgimento di attività libero professionale in regime intra-murario così come regolamentata dal vigente Accordo Nazionale Medici dipendenti del SS Nazionale. La presente garanzia è operante nei limiti ed in base alle norme contrattuali previste dalla Polizza base di cui forma parte integrante. Si precisa che il **Contraente** notificherà il numero degli assicurati che avranno aderito a tale estensione. Al ricevimento dell'elenco la Società provvederà all'emissione della relativa appendice di incasso del premio. La data di estensione e' da intendersi unica per tutti ed il premio sottoindicato verrà calcolato su base prorata.

A parziale deroga dell'articolo 25 della polizza, la Società rinuncia a rivalersi nei confronti dell'assicurato che abbia aderito alla presente estensione.-

La **Contraente** provvederà a trattenere i premi ai dipendenti assicurati che abbiano aderito ed a versarli alla compagnia aggiudicataria.

Sottolimito assicurato per sinistro per persona : 2.500.000,00 = Euro

PREMIO ANNUO LORDO PRO-CAPITE € 311,90.

La Società

Il Contraente

ALLEGATO n°1
PER LA PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA ECONOMICA - R.C.T./O.
(Costituente parte integrante della presente polizza di assicurazione)
(I richiami in ciascuna delle voci di questa Scheda sono riferiti alle Definizioni e Condizioni che figurano in polizza).

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

CONTRAENTE:

**“AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
OSPEDALI CIVICO E BENFRATELLI, G. DI CRISTINA E M. ASCOLI - P. zza N.
Leotta n. 2 - 90127 - Palermo**

RETRIBUZIONI ANNUE LORDE PREVENTIVATE : Euro 110.000.000,00

PREZZO (somma del premio annuo lordo e della franchigia aggregata annua)

**Tasso lordo annuo
(per mille arrotondato alla seconda cifra decimale):**

_____ ‰

Premio annuo imponibile = Euro

Imposte annue = Euro

Premio annuo lordo (in cifre): = Euro

Franchigia Aggregata Annua =
Euro _____

PREZZO (premio annuo lordo+franchigia aggregata annua) =
Euro _____

Rapporto percentuale franchigia aggregata annua/premio annuo lordo offerto:

Data Timbro e firma di tutti gli offerenti

Accettazione:

L'Impresa Assicuratrice autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento del, dichiara di aver esaminato in ogni sua parte il Bando di gara, il presente Capitolato e quant'altro ad essi allegato, e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenute.

Data Timbro e firma della Compagnia di Assicurazione

ALLEGATO n. 2
SCHEDA DI OFFERTA TECNICA – Lotto 1 R.C.T./O.
(Costituente parte integrante della presente polizza di assicurazione)

a) Accettazione Normativa

Aderenza totale al capitolato presentato

oppure

Formulazione dell'offerta in base alle seguenti varianti al capitolato presentato:

a.1) – a.6)

N° progressivo	N°articolo da variare	Testo proposto
----------------	-----------------------	----------------

A.R.N.A.S.
Ospedale Civico e Benfratelli, Ascoli Di Cristina

PERIODO ASSICURATIVO: ANNI 3

primo dalle ore 24 del alle ore 24 del
secondo dalle ore 24 del alle ore 24 del
terzo dalle ore 24 del alle ore 24 del

DATA DI RETROATTIVITA':

LIMITI DI INDENNIZZO:	MASSIMALI
LIMITE DI INDENNIZZO PER OGNI SINISTRO:	Euro
LIMITE DI INDENNIZZO PER PERSONA:	Euro
LIMITE DI INDENNIZZO PER PERSONA (R.C.O.):	Euro
LIMITE IN AGGREGATO ANNUO:	Euro
MASSIMALE PER SINISTRO IN SERIE:	Euro
MASSIMALE RISCHIO SANGUE	Euro
MASSIMALE SPERIMENTAZIONE AUTORIZZATA	Euro

N.B.= le tabelle costituiscono modelli fac simile, pertanto, se ritenuto opportuno, potranno essere utilizzati modelli diversi purchè contengano tutti gli elementi sopra indicati. In ogni caso la scheda dovrà essere sottoscritta dal legale rappresentante della società, ovvero da un suo procuratore speciale.

Data Timbro e firma di tutti gli offerenti
.....

Note

La presente dichiarazione deve essere sottoscritta dal legale rappresentante della società, ovvero da un suo procuratore speciale.