



**Assicurazione della RESPONSABILITA' CIVILE verso TERZI
e verso i PRESTATORI D'OPERA
RCT/RCO**

**A.R.N.A.S. Civico - Di Cristina – Benfratelli
Di Palermo
Piazza Nicola Leotta, 4 – 90127 Palermo
P.IVA 05841770828**

**CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO
POLIZZA DI ASSICURAZIONE**

DELLA

**RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I TERZI
E VERSO I PRESTATORI D'OPERA**



DEFINIZIONI

- 1 - POLIZZA/CONTRATTO:** il presente documento, emesso e sottoscritto dalle Parti contraenti quale prova del contratto di assicurazione.
- 2 - SCHEDA RIEPILOGATIVA SOTTOLIMITI:** la scheda allegata alla polizza, che riepiloga i sottolimiti d'indennizzo e/o le franchigie e/o gli scoperti con il minimo e/o il massimo
- 3 - CONTRAENTE:** l'Azienda che stipula l'assicurazione, di seguito anche: Amministrazione
- 4 - ASSICURATO:** Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto:
- il Contraente stesso;
 - il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore dei Servizi Sociali, anche in qualità di legali rappresentanti del Contraente;
 - i componenti del Comitato Etico;
 - i componenti del CIO (Comitato Infezioni Ospedaliere)
 - tutti i dirigenti, i funzionari e i dipendenti del Contraente e tutti i soggetti non dipendenti che partecipano, a qualsiasi titolo, alle attività del Contraente quali indicate in questa polizza;
- 5 – SOCIETA'/ASSICURATORI COMPAGNIA/IMPRESA:** l'impresa assicuratrice o il gruppo di imprese che prestano l'assicurazione.
- 6 - DANNO/DANNI:** il pregiudizio, di natura patrimoniale e non patrimoniale, sofferto dal terzo a seguito di morte o lesioni alla persona, o di distruzione, danneggiamento o perdita di cose.
- 7 - COSE:** sia gli oggetti materiali sia gli animali.
- 8 - SINISTRO:** la richiesta di risarcimento (*definizione 10*) rivolta all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di durata dell'assicurazione *Art. 1) e 2)* e regolarmente denunciata agli Assicuratori (*Art. 10*) durante lo stesso periodo, in relazione alle responsabilità per le quali è prestata l'assicurazione.



9 - SERIE DI SINISTRI:

tutti i sinistri provenienti da più soggetti e riconducibili a uno stesso evento o a uno stesso illecito o errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni che abbiano una causa comune.

10 - RICHIESTA DI RISARCIMENTO:

ogni inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato; qualsiasi citazione in giudizio o altra comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile dei danni subiti, oppure rivolge all'Assicurato una formale richiesta scritta che gli vengano risarciti i danni subiti.

11 – INDENNIZZO:

la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di uno o più sinistri rientranti in questa assicurazione.

12 - LIMITE DI INDENNIZZO:

il massimale stabilito nella “Scheda di Polizza”, che rappresenta il limite dell'obbligazione degli Assicuratori, per capitale, interessi e spese, e che è invalicabile in qualunque circostanza e a qualsiasi titolo, anche nel caso di corresponsabilità tra più persone assicurate con questo contratto.

Salva diversa precisazione nel testo, la Scheda di Polizza prevede o può prevedere:

- un **limite di indennizzo per ogni sinistro**, che definisce il massimale a cui gli Assicuratori sono tenuti per ciascun sinistro che possa colpire questo contratto;
 - un **limite di indennizzo per ogni serie di sinistri**, che definisce il massimale a cui gli Assicuratori sono tenuti per ogni serie di sinistri che possa colpire questo contratto, fermo il limite di indennizzo per ogni sinistro;
 - un **limite di indennizzo annuale**, che definisce il massimale cumulativo per l'insieme di tutti i sinistri di pertinenza di un determinato periodo assicurativo annuale, qualunque sia il numero dei danneggiati e delle persone assicurate coinvolte, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o ne venga effettuata la liquidazione;
- un **sottolimito di indennizzo** per talune singole voci di rischio; il sottolimito di indennizzo può essere **per ogni sinistro** oppure **annuale**, in analogia con le definizioni che precedono, oppure in altra forma risultante dal testo, e non è mai in aggiunta al limite di indennizzo, ma è una parte dello stesso.



13 – SCOPERTO PER SINISTRO:

La parte di danno indennizzabile espressa in percentuale che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento; laddove previsto, l'importo che rimane a carico del Contraente Assicurato in base alla applicazione della percentuale all'ammontare del danno non potrà essere, rispettivamente, inferiore o superiore agli importi indicati nel contratto

14 - FRANCHIGIA PER SINISTRO:

La parte di danno indennizzabile espressa in cifra che per ciascun sinistro viene dedotta dal risarcimento.

15 - BROKER

RTI – Willis Italia S.p.A / Kensington Risk Management S.r.l.



DESCRIZIONE DEL RISCHIO - ATTIVITA' ESERCITATE DAL CONTRAENTE

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 del Contraente, 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 Sanitarie e/o Ospedaliere quali, a puro titolo esemplificativo e non limitativo:

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

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) e può svolgere anche attività di sperimentazione e/o ricerca.

L'Assicurato, stipulando apposite convenzioni, può inoltre, avvalersi delle prestazioni di cliniche universitarie ed istituti a carattere scientifico e 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.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

La presente polizza è retta, esclusivamente, dalle condizioni che seguono, eventuali moduli aggiuntivi degli Assicuratori saranno sottoscritti unicamente per le relative procedure di formalizzazione.

Le Parti prendono atto ed accettano che il Contraente, per regioni di natura formale, amministrativa e contabile, necessita di ricevere gli originali dei documenti assicurativi per poter effettuare il relativo pagamento.

Si precisa infine che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare i pagamenti nei suddetti termini temporali esclusivamente se, in quel momento, sussistono le condizioni previste dalla normativa vigente (a titolo esemplificativo e non limitativo: verifiche fiscali, contributive, ecc.) e che, in caso contrario, l'eventuale tardivo pagamento non costituisce motivo di sospensione e/o decadenza della copertura assicurativa.



SOMME E RISCHI ASSICURATI

L'impresa assicuratrice, sulla base delle presenti condizioni di assicurazione, presta l'assicurazione fino alla concorrenza delle seguenti somme:

MASSIMALI ASSICURATI:

- § Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)
 - Euro 5.000.000,00** per sinistro
 - Euro 5.000.000,00** per persona
 - Euro 5.000.000,00** per danni a cose e/o animali

- § Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.)
 - Euro 5.000.000,00** per sinistro
 - Euro 5.000.000,00** per persona

- § **Euro 5.000.000,00** per sinistro in serie

- § **Limite in aggregato per anno assicurativo** **Euro 25.000.000,00**

- § **Limite di indennizzo per sinistri in serie** **Euro 7.500.000,00**

SCOPERTO PER SINISTRO:

- § **Per ciascun sinistro** rimane a carico dell'Assicurato un importo corrispondente alla applicazione all'importo del danno della formula $(\text{RadQ}(\text{ValSx}))/X$, dove:
 - RadQ = radice quadrata
 - ValSx = l'importo del risarcimento riconoscibile al terzo danneggiato
 - X = il coefficiente offerto dall'Assicuratore
- fermo che l'importo di danno che rimane a carico dell'Assicurato:
- non potrà essere inferiore a euro 25.000,00 (cd scoperto minimo)
 - non potrà essere superiore a euro 500.000,00 (cd scoperto massimo)

RETRIBUZIONI ANNUE PREVENTIVATE Euro 140.000.000,00



NORME RELATIVE ALLA DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Art 1 - DURATA DEL CONTRATTO - FACOLTA' DI RECESSO AD OGNI SCADENZA

Il contratto di assicurazione ha durata dalle ore 24:00 del 30/09/2011 sino alle ore 24:00 del 30/09/2012 e non è prorogabile automaticamente.

Al termine della durata di questo contratto, così come in caso di recesso anticipato da parte degli Assicuratori, su richiesta fatta per iscritto dal Contraente agli Assicuratori almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione potrà essere prorogata per un periodo di altri 90 giorni verso pagamento immediato di un premio aggiuntivo calcolato in 3/12mi del premio annuale in corso, salvo regolazione ai sensi dell'art. 17. La proroga non comporta un aumento del limite di indennizzo annuale e dei sottolimiti di indennizzo annuali. Terminato il periodo di proroga, il contratto cessa definitivamente e non potrà essere ulteriormente prorogato se non previo accordo tra le Parti.

Art 2 - VALIDITA' TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE ("CLAIMS MADE") - RETROATTIVITA'

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made" e vale per i danni che si manifestino in qualunque parte del mondo e per i sinistri (definizione N° 8) che abbiano luogo per la prima volta nel corso della durata di questo contratto, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima del 25/11/1999 a condizione che il Contraente ne dia regolare avviso agli Assicuratori, nei modi e nei termini stabiliti all'articolo 10, nel corso del periodo di durata di questo contratto e comunque non oltre il trentesimo giorno dalla data di cessazione di questo contratto (art. 7.1).

Art. 3 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Verso pagamento del premio convenuto nei modi e nei termini stabiliti all'Art.16, e alle condizioni e norme di questa polizza e con le modalità in essa previste, ivi comprese le definizioni che precedono, l'assicurazione è prestata per :

- la RCT - Responsabilità Civile verso Terzi (Art.5)
- la RCO - Responsabilità Civile verso i Dipendenti (Art.6),

in relazione all'esercizio delle attività indicate in questa polizza.

Gli Assicuratori sono obbligati fino a concorrenza dei limiti e sottolimiti di indennizzo stabiliti nella Scheda di Polizza.



Art. 4 - FATTO DEI COLLABORATORI - DOLO E COLPA GRAVE

L'assicurazione è valida anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato quando il danno sia causato da persone del cui fatto l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, compresi i componenti del Comitato Etico, il CIO (Comitato Infezioni Ospedaliere) i dirigenti, i medici e paramedici e tutti i dipendenti del Contraente (Art. 6.2), nonché tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza con il Contraente, prestano la loro opera presso le strutture del Contraente, quali i medici occasionali, gli specializzandi, i tirocinanti e gli allievi che frequentano i corsi presso le apposite scuole.

Fermi e invariati i disposti dell'Art. 13, l'assicurazione è valida anche se il fatto di cui sopra è commesso con dolo o colpa grave.

Art. 5 – RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

5.1 - Oggetto dell'assicurazione R.C.T.

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, nell'esercizio delle attività indicate in questa polizza.

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

5.2 - Nozione di terzo/terzi

Ogni persona diversa dai dipendenti del Contraente, quali definiti all'Art. 6.2 che segue, è considerata terzo ai fini dell'assicurazione RCT.

Anche il dipendente è considerato terzo qualora subisca il danno quando non è sul lavoro o in servizio oppure quando fruisca delle prestazioni e dei servizi erogati dal Contraente o quando subisca i danni contemplati agli articoli 9.4.06 e 9.4.15.b.

Art. 6 – RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I DIPENDENTI (R.C.O.)

6.1 - Oggetto dell'assicurazione R.C.O.

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni sofferti dai dipendenti del Contraente a seguito di infortunio avvenuto in occasione di lavoro o di servizio.

Gli Assicuratori sono pertanto obbligati a tenere indenne l'Assicurato delle somme che l'Assicurato sia legalmente tenuto a pagare:

- agli Istituti assicurativi di legge (INAIL, INPS o altri) a titolo di regresso;
- all'infortunato o dai suoi aventi causa, a titolo di danno o di maggior danno (danno differenziale).

6.2 - Nozione di Dipendenti del Contraente

Ai fini di questa assicurazione, sono dipendenti del Contraente tutti i prestatori di lavoro che sono soggetti all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e che agiscono alle dirette dipendenze del Contraente o dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato, parasubordinato o di apprendistato. Rientrano in questa nozione anche i soggetti impiegati in lavori socialmente utili e tutti coloro (studenti, allievi, borsisti, specializzandi, ecc.) che prendono parte alle attività indicate in questa polizza, durante periodi di prova, di addestramento, corsi di formazione, studi e altri scopi analoghi.



6.3 - Malattie professionali

L'assicurazione della responsabilità civile verso dipendenti (RCO) soggetti e non soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni, è estesa, ferme le esclusioni previste in polizza, ai rischi delle Malattie professionali riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o dalla Magistratura.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le Malattie si si manifestino per la prima volta nel corso della durata di questo contratto, fermo il disposto dell'Art. 2.

La garanzia non è operante:

1. per le malattie professionali che si manifestino oltre 12 mesi successivi alla cessazione della presente garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro
2. per le malattie professionali riconducibili o comunque connesse a situazioni di "mobbing"
3. per le malattie professionali connesse all'amianto (asbestosi e ogni malattia ad essa collegata)

L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del massimale previsto in polizza che rappresenta comunque la massima esposizione della Società:

- a. per più danni, anche manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatasi
- b. per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione

6.4 - Efficacia dell'assicurazione RCO

L'assicurazione RCO è efficace alla condizione che l'Assicurato sia in regola con gli obblighi di legge per l'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro; tuttavia conserva la propria validità se l'eventuale irregolarità è commessa in buona fede e deriva da errore, dimenticanza, omessa dichiarazione di attività svolte occasionalmente, oppure da inesatta o erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia.

Art. 7 - ESCLUSIONI

7.1 – Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "*claims made*", quale temporalmente delimitata nella presente polizza, sono esclusi i sinistri che siano denunciati agli Assicuratori dopo 30 giorni lavorativi dalla data di termine della durata di questo contratto (Art. 2), salvo il caso di una serie di sinistri il primo dei quali sia già stato regolarmente denunciato agli Assicuratori;

7.2 - l'assicurazione non copre danni diversi da quelli definiti in questa polizza e non comprende i sinistri:

- a) che fossero già noti al Contraente prima della data di effetto di questa assicurazione, anche se mai denunciati a precedenti assicuratori;
- b) causati da furto, salvo quanto diversamente specificato agli Art. 9.4.05 e 9.4.06;
- c) riconducibili ai rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. 209/05 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
- d) derivanti dall'impiego di natanti a motore o di aeromobili;
- e) cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati, imballati, distribuiti o messi in vendita dall'Assicurato, dopo che siano stati consegnati a terzi, salvo quanto diversamente specificato agli Art. 9.2 e 9.4;
- f) derivanti dall'incapacità, parziale o totale, dei computer e dei loro sistemi, programmi o applicazioni, di leggere correttamente le date di calendario;
- g) derivanti da violazione della *privacy*;



- h) derivanti da violazione del civile rapporto con i terzi e/o con i dipendenti e collaboratori (ogni forma di discriminazione o persecuzione, *mobbing*, molestie, violenze o abusi sessuali, e simili);
- i) relativi ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (*punitive or exemplary damages*), le penali, le multe, le ammende o altre sanzioni comminate al Contraente o all'Assicurato;
- j) conseguenti ad interventi di chirurgia puramente estetica, ossia effettuati a scopo diverso da quello ricostruttivo a seguito di infortunio o malattia o malformazione funzionale, salvo quanto previsto all'art. 9.5;
- k) che abbiano origine o siano connessi con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali negli stabilimenti del Contraente;
- l) derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; o derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;
- m) in relazione a eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della data di retroattività stabilita;
- n) derivanti da atti di terrorismo e sabotaggio, nonché i danni da guerra, atti vandalici, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare ed invasione.

Art. 8 - RISCHI ATOMICI – INQUINAMENTO/ESPLOSIVI

L'assicurazione non comprende i danni:

- 8.1 verificatisi in connessione con fenomeni di radioattività, con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.), salvo quanto previsto agli articoli 9.2.09 e 9.4.03;
- 8.2 conseguenti ad inquinamento dell'aria dell'acqua o del suolo o interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, salvo quanto previsto all'articolo 9.3;
- 8.3 derivanti dalla detenzione o dall'impiego di esplosivi, salvo quando tale impiego sia richiesto per l'esecuzione di lavori di cui il Contraente sia committente.



Art. 9 -PRECISAZIONI ED ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

9.1 - Responsabilità civile professionale - Responsabilità civile personale

Fermi e invariati i disposti dell'Art. 13, l'assicurazione delimitata in questa polizza comprende :

- 9.1.01 la responsabilità civile professionale gravante su tutto il personale medico, ivi compresi i sanitari non alle dirette dipendenze del Contraente quando agiscono per conto del Contraente stesso e quando agiscono nell'esercizio della libera professione intramuraria (*Art. 9.2.01*);
- 9.1.02 la responsabilità civile che possa gravare personalmente su tutti i dirigenti e dipendenti del Contraente, o suoi collaboratori, anche convenzionati, a qualsiasi ruolo appartenenti; sui consulenti di cui il Contraente si avvale nell'esercizio delle attività indicate in questa polizza; su ogni operatore, frequentatore, volontario, obiettore, tirocinante, allievo, borsista, che agisce per conto del Contraente, compresi gli addetti al servizio pubblico di emergenza sanitaria 118 e comprese le famiglie alle quali il Contraente assegna minori a fini assistenziali, di adozione o affidamento;
- 9.1.03 la responsabilità civile che possa gravare, collegialmente o individualmente, sui componenti del Comitato Etico;
- 9.1.04 la responsabilità civile che possa gravare personalmente sui dipendenti del Contraente che svolgono attività presso altre strutture sanitarie in virtù di convenzioni stipulate con il Contraente e per prestazioni presso soggetti pubblici o privati, in scuole, asili, domicili di terzi, per conto del Contraente;
- 9.1.05 la responsabilità civile che possa gravare personalmente sugli anziani, sui portatori di handicap anche mentali, nonché sui soggetti seguiti dai competenti servizi del Contraente, per danni da loro cagionati durante il tirocinio lavorativo presso aziende private, istituti, centri o altre organizzazioni;
- 9.1.06 la responsabilità civile che possa gravare, collegialmente o individualmente, sui componenti del CIO.

9.2 - Altre attività incluse nell'assicurazione

L'assicurazione è delimitata dai disposti di questa polizza e non ha altre esclusioni che quelle contenute negli Art. 7 e 8 o introdotte mediante atto sottoscritto dal Contraente e dagli Assicuratori. L'assicurazione è riferita a tutte le attività esercitate dal Contraente e indicate in questa polizza, inclusi i servizi e le operazioni ad esse pertinenti. Tali attività, servizi e operazioni comprendono o possono comprendere anche ognuna delle voci che seguono, se svolte dal Contraente. Restano fermi in tutti i casi i disposti dell'Art. 13.

- 9.2.01 **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. E' inteso altresì che tale attività intramuraria può essere svolta sia presso le strutture del Contraente sia presso altre strutture convenzionate o autorizzate dal Contraente, ovunque ubicate.



9.2.02 **Raccolta, distribuzione o utilizzazione del sangue** o di suoi preparati o derivati di pronto impiego - anche se ne conseguano danni da HIV - a condizione che il Contraente e l'Assicurato ottemperino a tutti gli obblighi previsti, in merito al controllo preventivo del sangue, dalle leggi e circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto. E' inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante sui produttori e i fornitori di tali preparati e derivati.

Per questa voce di rischio il limite di indennizzo per ogni serie di sinistri e per anno assicurativo è pari ad Euro 1.500.000,00.

Si intendono altresì compresi ai sensi del DPR 24/08/1971 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, purchè eseguite dal personale del centro.

9.2.03 **Produzione per uso interno**, trattamento, sottoposizione a test, detenzione di ogni tipo di **materiale o sostanze di origine umana** (quali ad esempio: tessuti, cellule, organi, sangue, urina, secrezioni varie, ecc.), e di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze nonché di ogni prodotto biosintetico.

9.2.04 **Sperimentazione autorizzata**, effettuata su pazienti consenzienti e svolta in conformità alle disposizioni di legge vigenti in materia, in via diretta o tramite istituti o soggetti appositamente convenzionati. *Art. 9.1.03*. E' inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante sugli sponsor o i committenti delle sperimentazioni.

Questa copertura assicurativa non e' applicabile alle sperimentazioni cliniche no profit il cui Parere Unico sia stato rilasciato dagli Organismi preposti della Azienda Contraente o da altro Centro Coordinatore in caso di sperimentazioni cliniche no profit multicentriche successivamente all'entrata in vigore del DM 14 luglio 2009.

Per questa voce di rischio il limite di indennizzo per ogni serie di sinistri e per anno assicurativo è pari ad Euro 1.500.000,00

9.2.05 **Trasporto primario e secondario** per il trasferimento del paziente tra sedi ospedaliere, oppure dal domicilio del paziente alle ubicazioni ove il Contraente esercita le attività indicate in questa polizza e viceversa.

9.2.06 **Esercizio di scuole, asili, colonie** estive o invernali, corsi di **istruzione professionale** o di **formazione**.

9.2.07 **Somministrazione, distribuzione, utilizzazione di prodotti medicinali farmaceutici**, parafarmaceutici e protesici.

9.2.08 **Esercizio di laboratori chimici e di analisi**, compresa anche l'elaborazione di esiti e referti e la redazione, conservazione e consegna di atti o documenti inerenti alle attività indicate in questa polizza.



-
- 9.2.09 **Uso di apparecchi** ad uso medicale ed elettromedicale, diagnostico, terapeutico, anche se di proprietà di terzi , compresi apparecchi a raggi X, radioisotopi, radionuclidi e altre apparecchiature consimili.
- 9.2.10 **Esercizio di farmacie** con vendita al pubblico.
- 9.2.11 **Servizi erogati agli assistiti** presso il loro domicilio o comunque fuori sede.
- 9.2.12 **Attività del Dipartimento di Medicina preventiva.**
- 9.2.13 **Terapie particolari**, quali la “pet therapy” (terapia con impiego di animali), la “ippoterapia” (terapia con impiego di cavalli), la terapia riabilitativa in acqua.
- 9.2.14 **Operazioni di disinfestazione e derattizzazione**, eseguite anche con autocarri attrezzati e con l'utilizzo di prodotti tossici.
- 9.2.15 **Esercizio di mense e spacci** all'interno delle proprie strutture, anche se affidato in gestione a terzi.
- 9.2.16 **Somministrazione di prodotti alimentari**, bevande e simili, anche tramite distributori automatici di proprietà di terzi o affidati in gestione a terzi.
- 9.2.17 **Attività formative e ricreative per i dipendenti del Contraente** e loro familiari, quali convegni, congressi, corsi di addestramento e di aggiornamento, concorsi, tavole rotonde, seminari; escursioni, gite aziendali, viaggi, spettacoli, feste, gare e manifestazioni sportive dilettantistiche, ecc., anche svolte tramite CRAL aventi autonomia giuridica.
- 9.2.18 **Partecipazione a mercati, mostre e fiere** ed esposizioni collettive e ad **iniziative promozionali** di ogni tipo, compreso l'allestimento e lo smantellamento dei propri stand e compresa la concessione di strutture a terzi ai fini dell'organizzazione di tali manifestazioni e iniziative.
- 9.2.19 **Ogni altra attività sussidiaria**, esercitata all'interno delle proprie strutture per uso esclusivo e necessario del Contraente, anche se affidata in gestione o in manutenzione a terzi, quali: officine meccaniche, falegnamerie, autorimesse, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture, centrali di compressione, serbatoi e colonnine di distribuzione di carburante, impianti di saldatura autogena e ossiacetilica e relativi depositi; servizio di sorveglianza con guardie che possono far uso di armi e anche con utilizzo di cani; servizio di squadra antincendio.



9.3 - Inquinamento accidentale

L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende i danni da inquinamento dell'ambiente derivante dalle attività indicate in questa polizza, purché causato unicamente da fatto improvviso, subitaneo e accidentale. L'espressione "danni da inquinamento dell'ambiente" sta a significare quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria, del suolo, del sottosuolo, congiuntamente o disgiuntamente, ad opera di sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite da installazioni o complessi di installazioni che il Contraente utilizza per l'esercizio delle attività indicate in questa polizza.

L'assicurazione di questo rischio è prestata fino a concorrenza del sottolimito di indennizzo pari ad Euro 1.000.000,00 per ogni sinistro e per anno assicurativo. Fino a un importo pari al 10% di tale sottolimito di indennizzo, gli Assicuratori rispondono anche delle spese sostenute, col loro previo accordo, per neutralizzare o limitare le conseguenze del fatto.

9.4 - Altre voci di rischio

Le voci di rischio che seguono, riferite ai danni quali definiti in questa polizza, sono menzionate allo scopo di precisarne la delimitazione e, ove il caso, il **sottolimito di indennizzo** applicabile e l'eventuale rispettiva franchigia.

Restano fermi in tutti i casi i disposti dell'Art. 13.

9.4.01 Fabbricati e terreni - Danni derivanti dalla proprietà e conduzione - continuativa o temporanea - dei fabbricati, delle unità immobiliari, dei locali e dei terreni, che siano utilizzati dal Contraente per l'esercizio delle attività indicate in questa polizza, compresi tutti gli impianti fissi, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenne radio o televisive, recinzioni, cancelli elettrici e simili e ogni altra pertinenza, e inclusi gli spazi destinati a cortile, giardino, parco (anche con alberi di alto fusto), posteggio di mezzi di trasporto stradale, piazzali destinati a carico e scarico o depositi all'aperto.

9.4.02 Manutenzione e pulizia - Danni derivanti da lavori di manutenzione ordinaria o straordinaria, ristrutturazione, riadattamento, ampliamento, demolizione, ricostruzione, pulizia dei beni menzionati all'Art. 9.4.01 che precede. Ove i lavori siano appaltati a terzi, l'assicurazione è riferita alla responsabilità civile derivante al Contraente dalla direzione dei lavori e dal rapporto di committenza (Art. 9.4.12).

Premesso che il Contraente può appaltare i lavori predetti a imprese o singoli soggetti, così come può affidare a imprese o singoli soggetti la gestione e manutenzione di talune attività sussidiarie (articolo 9.2.19), si conviene che:

- sono compresi i danni causati a terzi da dette imprese o singoli soggetti, sempre fermi i disposti dell'art. 13;
- il Contraente ed i suoi dipendenti (articolo n. 6.2), tali imprese e soggetti ed i loro rispettivi dipendenti, sono considerati terzi tra loro.

E' compreso il danno sofferto da terzi per danneggiamenti:

- (1) a cose di terzi che si trovino nell'ambito dell'esecuzione dei lavori;
- (2) a condutture e impianti sotterranei;
- (3) a cose, dovuti ad assestamento, cedimento o franamento del terreno.



- 9.4.03 **Fonti radioattive** - Danni derivanti dalla detenzione e dall'uso di fonti radioattive o magnetiche in connessione con le attività indicate in questa polizza.
- 9.4.04 **Propagazione di incendio** - Danni cagionati dall'azione diretta di un incendio, un'esplosione o uno scoppio, che abbia origine all'interno dei fabbricati o dei locali in cui si svolgono le attività indicate in questa polizza oppure da cose utilizzate dall'Assicurato nello svolgimento di tali attività, e si propaghi su beni mobili e immobili detenuti da terzi. Fermo il disposto dell'Art. 11.1, per questa voce di rischio si applica il sottolimito di indennizzo pari ad Euro 1.500.000,00 per ogni sinistro.
- 9.4.05 **Cose depositate** - Danni cagionati agli assistiti e agli ospiti derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate o non consegnate, ai sensi degli articoli 1783-1786 c.c. Per questa voce di rischio si applicano i sottolimiti di indennizzo rispettivamente pari ad Euro 2.000,00 per sinistro ed Euro 500.000,00 per anno.
- 9.4.06 **Cose dei dipendenti** - Danni a cose di proprietà dei dipendenti del Contraente, che l'Assicurato detenga o abbia in consegna o custodia, esclusi in ogni caso i materiali e le apparecchiature utilizzate o utilizzabili nell'esercizio delle attività indicate in questa polizza. Per questa voce di rischio si applica il sottolimito di indennizzo pari ad Euro 2.000,00 per sinistro ed Euro 500.000,00 per anno.
- 9.4.07 **Interruzione di attività di terzi** - Danni derivanti da interruzione o sospensione parziale o totale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, di proprietà di terzi. Per questa voce di rischio si applica il sottolimito di indennizzo stabilito pari ad Euro 1.000.000,00 per ogni sinistro.
- 9.4.08 **Comodato o uso** - Danni: (1) derivanti dalla proprietà delle apparecchiature concesse dal Contraente in comodato o uso a terzi; (2) cagionati dalle e alle apparecchiature che il Contraente ha in comodato o uso nel corso delle attività indicate in questa polizza.
- 9.4.09 **Conferimento di rifiuti** - Danni derivanti dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi, ad aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti. Sono comprese le lesioni alla persona e la morte provocate a terzi in conseguenza di un evento accidentale verificatosi durante il trasporto o lo smaltimento di detti rifiuti. E' inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante direttamente sulle dette aziende.
- 9.4.10 **Fatto degli assistiti e dei minori** - Danni cagionati a terzi o ai propri operatori da fatto commesso da pazienti assistiti nei centri gestiti dal Contraente, o da minori, studenti e altri ospiti di tali centri, inclusi quelli di cui all'Art. 9.2.06; da fatto commesso da minori durante il periodo di dimora presso famiglie a fini della loro assistenza, adozione o affidamento, comprese le lesioni alla persona arrecate ai membri della famiglia affidataria.
- 9.4.11 **Cartelli e insegne** - Danni derivanti dalla proprietà, dall'installazione, dall'uso e dalla manutenzione di targhe, cartelli, insegne (anche luminose) e striscioni, ad uso di segnaletica stradale o viaria, di indicazione di direzione, o di carattere pubblicitario.



- 9.4.12 **Committenza** - Danni di cui il Contraente sia tenuto a rispondere nella qualità di committente quando abbia appaltato, commissionato o delegato lavori, servizi o prestazioni attinenti alle attività indicate in questa polizza o a beni di sua proprietà.
- 9.4.13 **Committenza all'uso di veicoli** - Danni, compresi i danni ai trasportati, di cui il Contraente sia tenuto a rispondere nella qualità di committente ai sensi dell'art. 2049 c. c., e che siano cagionati da taluno dei dipendenti o incaricati del Contraente quando si trovi alla guida di un veicolo stradale purché tale veicolo non sia di proprietà del Contraente o allo stesso locato o noleggiato.
- 9.4.14 **Uso di mezzi di trasporto e macchinari** - Danni derivanti:
- a.) dall'uso di biciclette e ciclomotori;
 - b.) dalla circolazione e dall'utilizzo, all'interno delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza, di veicoli in genere, anche a motore, di muletti, macchine semoventi, di macchinari e impianti, anche se azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore.
- 9.4.15 **Mezzi di trasporto di terzi** - Danni, escluso il furto o tentato furto, causati :
- a) a mezzi di trasporto di terzi e alle cose su di essi caricate, che si trovino nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza allo scopo di compiere operazioni di carico o scarico;
 - b) ai veicoli di terzi, di dipendenti o collaboratori del Contraente, mentre si trovano in sosta nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza, esclusi i danneggiamenti subiti dalle cose giacenti nei o sui veicoli.

9.5 – Chirurgia Estetica

A parziale deroga dell'art. 7.2 voce j) delle condizioni di polizza, si conviene che l'assicurazione è estesa a comprendere la chirurgia estetica esercitata dall'assicurato nelle strutture in uso alla Azienda Contraente. Gli Assicuratori rispondono dei danni estetici e fisionomici soltanto se determinati da errore tecnico dell'intervento, restando esclusi i danni dovuti a mancata rispondenza dell'intervento al risultato prefissato.



NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 10 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Al più presto possibile, e comunque entro i 30 (trenta) giorni lavorativi successivi a quello in cui l'Ufficio di competenza ne ha avuto conoscenza, il Contraente deve dare avviso scritto di ogni sinistro e fornire tempestivamente agli assicuratori tutte le informazioni, i documenti e le prove che possano venirgli ragionevolmente richiesti.

Il contraente è tenuto a cooperare in ogni momento con gli Assicuratori nella gestione e liquidazione dei sinistri. Ai fini dell'assicurazione RCO (Art. 6), il Contraente è tenuto inoltre a denunciare gli eventi mortali e quelli per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della legge degli infortuni sul lavoro; in quest'ultimo caso il termine di 30 giorni decorre dal giorno in cui il Contraente ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta. Deve poi dare notizia all'Ufficio Gestione Sinistri di ogni domanda o azione proposta dall'infortunato o chi per lui nonché dall'Istituto assicurativo interessato, trasmettendo tempestivamente tutto quanto riguardi la vertenza.

Gli Assicuratori sono tenuti, tramite l'Ufficio Gestione Sinistri, a relazionare periodicamente il Contraente sullo stato delle pratiche di sinistro, indicando gli importi liquidati o da liquidare, e a fornire le informazioni che possano essere richieste.

Art. 11 - COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI

11.1 - Assicurazioni stipulate dal Contraente

Se un sinistro è coperto anche da altra assicurazione stipulata dallo stesso Contraente, l'assicurazione prestata con questa polizza opererà "a secondo rischio", vale a dire dopo che il massimale o i massimali previsti dall'altra assicurazione si sono esauriti, fermi in ogni caso i limiti e i sottolimiti di indennizzo stabiliti in questa polizza e applicabili al caso e ferma la franchigia convenuta.

11.2 - Assicurazioni stipulate dall'Assicurato

Se un sinistro è coperto anche da altra assicurazione stipulata dal singolo medico o sanitario o da altro Assicurato diverso dal Contraente, si applicheranno i disposti dell'art. 1910 c.c. e questa assicurazione contribuirà al risarcimento nella dovuta proporzione, fermi in ogni caso i limiti e i sottolimiti di indennizzo stabiliti in questa polizza e applicabili al caso e ferma la franchigia convenuta.

Il disposto di questo articolo vale anche qualora l'assicurazione stipulata dal singolo Assicurato sia prestata in secondo rischio, essendo inteso che in nessun caso il presente contratto varrà a coprire il primo rischio con rinuncia ai criteri dell'art.1910 c.c.

11.3 - Obbligo di avviso del sinistro a tutti gli assicuratori

L'obbligo di comunicare agli Assicuratori la coesistenza di altra assicurazione sussiste soltanto in caso di sinistro. In entrambi i casi sopra previsti (Art. 11.1, 11.2), il Contraente o l'Assicurato sono tenuti a denunciare il sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 c. c., terzo comma.



Art. 12 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

Gli Assicuratori assumono tutte le vertenze, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato sono a carico degli Assicuratori, fino a concorrenza di un importo pari al quarto del limite o del sottolimito di indennizzo stabilito in polizza per il danno a cui si riferisce la richiesta di risarcimento. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto limite o sottolimito, le spese vengono ripartite fra gli Assicuratori e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse (art. 1917 c. c., terzo comma).

Qualora l'interesse degli Assicuratori alla gestione della lite cessi durante lo svolgimento del processo, le anzidette spese rimangono a carico degli stessi fino all'esaurimento del giudizio nel grado in cui esso si trova.

Gli Assicuratori non riconoscono spese sostenute dal Contraente o dall'Assicurato per legali e tecnici che non siano da essi designati.

In nessun caso saranno applicabili franchigie e/o scoperti per i costi relativi alla difesa dell'Assicurato.

Art. 13 - RIVALSA E SURROGAZIONE

13.1 - Diritto di surrogazione degli Assicuratori

In caso di sinistro, gli Assicuratori sono surrogati, ai sensi dell'art. 1916 c. c., nei diritti di rivalsa spettanti al Contraente nei confronti dei terzi in generale, così come nei confronti di ogni soggetto o persona, dipendente o non dipendente, che collabori nello svolgimento delle attività esercitate dal Contraente e indicate in questa polizza e che abbia causato il danno per fatto commesso con dolo o colpa grave accertati con sentenza definitiva.

13.2 - Rinuncia alla surrogazione

Gli Assicuratori rinunciano al predetto diritto di surrogazione, salvo il caso di dolo e sempreché il Contraente stesso non eserciti la rivalsa, nei confronti dei soggetti di seguito elencati:

- § i componenti del Comitato Etico, per le attività svolte in questa loro qualità salvo il caso di dolo o colpa grave;
- § i componenti del CIO (Comitato Infezioni Ospedaliere), per le attività svolte in questa loro qualità salvo il caso di dolo o colpa grave;
- § associazioni, patronati ed enti in genere senza scopi di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato per le attività indicate in questa polizza salvo il caso di dolo o colpa grave;
- § altre categorie di personale non dipendente del Contraente, nei confronti delle quali sussista per legge l'obbligo della copertura assicurativa con oneri a carico del Contraente senza diritto di rivalsa, salvo il caso di dolo o colpa grave;
- § soggetti disabili o handicappati, inseriti temporaneamente nella struttura per finalità di recupero;
- § persone assistite nell'ambito dei programmi di inserimento educativo, socializzante, riabilitativo, terapeutico;
- § minori in affidamento o comunque posti dalla Magistratura competente sotto la tutela o la sorveglianza dell'Assicurato.



Art. 14 - FACOLTA' DI RECESSO PER SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti, le Parti possono recedere dal contratto con preavviso di almeno 90 giorni. In tal caso gli Assicuratori mettono a disposizione del Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi soltanto gli oneri fiscali (Art. 18).

Qualunque atto degli Assicuratori, compresa la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro, non potrà essere interpretato come loro rinuncia a valersi della facoltà di recesso.

Art. 15 – SCOPERTO A CARICO DELL'ASSICURATO

Per ogni sinistro risarcibile rimane a carico della Amministrazione l'importo percentuale di danno previsto e normato nella Scheda "Somme e Rischi assicurati" che precede.

In presenza di un sinistro in serie, rimarrà a carico della Amministrazione il minore tra i due importi derivanti dalla somma, rispettivamente:

- § degli importi conseguenti alla applicazione della percentuale di scoperto a ciascun indennizzo;
- § dell'importo conseguente alla applicazione della percentuale di scoperto alla somma di ciascun indennizzo.

Fermo quanto sopra, gli eventuali altri importi e/o le percentuali indicate in polizza rappresentano, laddove presenti, le limitazioni, detrazioni e/o diverse franchigie applicate per alcune tipologie di eventi tra quelli tutelati dal presente contratto.

In caso di contemporanea applicabilità di più franchigie e/o scoperti, si conviene che sarà applicata una sola volta la maggiore tra le detrazioni così contemporaneamente applicabili.

La Società liquiderà l'importo risarcibile del danno al lordo dello scoperto per sinistro, rimanendo in ogni caso impegnata a gestire il sinistro anche qualora l'ammontare ragionevolmente presumibile dello stesso non sia superiore all'importo minimo di scoperto indicato nelle parti che precedono, e provvederà, nei 30 giorni successivi ad ogni avvenuto pagamento al terzo danneggiato, ad inviare alla Amministrazione la documentazione di riepilogo comprovante l'avvenuta liquidazione del sinistro e per il recupero del suddetto importo di franchigia/scoperto.

L'Amministrazione, entro 30 giorni dalla ricezione della suddetta documentazione provvederà al pagamento di tale importo di franchigia e/o scoperto non opposto al terzo danneggiato.

La trattazione e definizione di ogni sinistro, debitamente denunciato agli Assicuratori, è condotta dagli Assicuratori tramite l'Ufficio Gestione Sinistri nominato nella Scheda di Polizza, con il concorso degli Uffici competenti del Contraente.

Definiti i termini della transazione con la controparte, la Società ne darà formale comunicazione alla Amministrazione e, solo dopo aver ottenuto da essa l'assenso, procederà tempestivamente al pagamento diretto al danneggiato.



ALTRE NORME CONTRATTUALI

Art. 16 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 30/09/2011 sino alle ore 24.00 del 30/09/2012, con rateazione del premio semestrale.

Ogni rata di premio può essere corrisposta entro i 60 (sessanta) giorni successivi alla data di effetto dell'assicurazione o di scadenza della rata. Se il Contraente non paga il premio entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive date di scadenza.

Salvo recesso anticipato dal contratto, il premio di ciascun periodo assicurativo (*Art. 1*) è sempre dovuto per intero, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate e anche quando viene determinato in via provvisoria all'inizio del periodo assicurativo e in via definitiva al termine dello stesso periodo (premio soggetto a regolazione - *Art. 17*).

Art. 17 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

17.1 - Modalità della regolazione

All'inizio di ogni periodo assicurativo il Contraente paga un *premio provvisorio minimo*, dovuto agli Assicuratori in ogni caso, calcolato applicando il tasso convenuto al cumulo delle retribuzioni stimate per lo stesso periodo. Entro 90 giorni dal termine del periodo assicurativo, il Contraente è tenuto a dichiarare per iscritto agli Assicuratori l'ammontare del cumulo delle retribuzioni effettivamente corrisposte nello stesso periodo. Il *premio effettivo* è calcolato applicando lo stesso tasso all'ammontare così dichiarato.

Ricevuto l'atto di regolazione del premio, il Contraente deve pagare agli Assicuratori la differenza tra il premio effettivo e il premio provvisorio minimo, nei modi e nei termini stabiliti all'articolo 16 che precede.

Gli Assicuratori hanno diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli, nei limiti consentiti dalla legge, e il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

17.2 - Nozione di retribuzioni

Ai fini della regolazione del premio, il termine *retribuzioni* sta a significare il cumulo delle seguenti voci, tutte al lordo di ogni onere o contributo:

- 1) l'ammontare complessivo di tutti gli stipendi e salari corrisposti a tutti i dipendenti di ogni ordine e grado, siano o non siano essi soggetti all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro,
- 2) il totale dei compensi corrisposti ai lavoratori parasubordinati,
- 3) il totale dei compensi relativi all'attività intramuraria libero professionale,
- 4) il totale degli emolumenti riconosciuti ai componenti del Comitato Etico,
- 5) il totale delle fatture pagate alle ditte regolarmente autorizzate per i lavoratori interinali o ai "Soggetti Somministratori" per la fornitura professionale di manodopera al Contraente in qualità di "Utilizzatore" ai sensi della Legge 14.2.2003, n. 30, e del D.L. 10.9.2003, n. 276.

Retribuzioni annue preventivate Euro 140.000.000,00



Art. 18 - ONERI FISCALI

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

Art. 19 - VARIAZIONI DEL CONTRATTO

Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dagli Assicuratori.

Art. 20 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Art. 21 - FORO COMPETENTE

Il foro competente per qualsiasi controversia è esclusivamente quello della sede legale del Contraente.

Art. 22 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per l'interpretazione di questo contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni, disposizioni e definizioni contenute in questa polizza o alla stessa aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

Art. 23 – GESTIONE DEL CONTRATTO

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto per tutto il tempo della durata dello stesso, comprese proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni, ovvero la collaborazione all'esecuzione dello stesso, al Broker di assicurazione RTI - Willis Italia S.p.A./Kensigton Risk Management S.r.l. e, di conseguenza, tutti i rapporti inerenti al presente contratto saranno svolti per conto del Contraente dal Broker, il quale tratterà con la Società.

Anche ai sensi del D.Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., il Contraente, l'Assicurato e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del Broker; la Società da' atto che il pagamento dei premi al Broker è liberatorio per il Contraente, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10' giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui scade il termine di pagamento per la Amministrazione.

Tutte le comunicazioni riguardanti la gestione del contratto saranno effettuate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta e saranno valide anche se fatte al/dal Broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse (ad eccezione della comunicazione di disdetta/recesso del contratto stesso che dovrà essere effettuata esclusivamente dalle parti con lettera raccomandata A.R.).



Art. 24 – PARTECIPAZIONE DELLE SOCIETA’ – ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI IMPRESA (operante se del caso)

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza e’ effettuato dalle Compagnie assicuratrici componenti la Associazione Temporanea di Imprese:

Compagnia ... Società mandataria

Compagnia ... Società mandante

Compagnia ... Società mandante

Il termine “Societa’” indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l’Associazione Temporanea di Imprese.

La Società mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Società mandataria per conto comune.

Le Società convengono che l’incasso dei premi di polizza avverra’ per il tramite della società mandataria, che provvedera’ a corrisponderlo a ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione alla Associazione Temporanea di Imprese:

Compagnia ... Quota xx%

Compagnia ... Quota xx%

Compagnia ... Quota xx%

Art. 25 – TRACCIABILITA’ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società assicuratrice, l’intermediario assicurativo, nonche’ ogni altra Impresa a qualsiasi titolo interessata al presente contratto (c.d. filiera) , sono impegnate a osservare gli obblighi di tracciabilita’ dei flussi finanziari in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i. .

I soggetti di cui al paragrafo che precede sono obbligati a comunicare alla Stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, anche se in via non esclusiva, alle movimentazioni finanziarie relative al presente contratto, unitamente alle generalita’ e al codice fiscale dei soggetti abilitati ad operare su tali conti correnti.

Tutte le movimentazioni finanziarie di cui al presente contratto dovranno avvenire – salve le deroghe previste dalla normativa sopra citata - tramite bonifico bancario o postale (Poste Italiane SpA) e riportare, relativamente a ciascuna transazione, il Codice Identificativo di Gara (CIG) o, qualora previsto, il Codice Unico di Progetto (CUP) comunicati dalla Stazione appaltante.

Il mancato assolvimento degli obblighi previsti dall’art. 3 della citata Legge n. 136/2010 costituisce causa di risoluzione del contratto, ai sensi dell’art. 1456 cc e dell’art. 3, c. 8 della Legge.



SCHEDA DI POLIZZA

CONTRAENTE: AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE "Ospedale Civico e Benfratelli G. Di Cristina e M. Ascoli" DI PALERMO

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE: ore 24:00 del 30/09/2011

SCADENZA DELL'ASSICURAZIONE: ore 24:00 del 30/09/2012

RETROATTIVITA': al 25/11/1999

MASSIMALI di GARANZIA (RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI e VERSO I DIPENDENTI – RCT/RCO):

§ Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)

Euro 5.000.000,00 per sinistro

Euro 5.000.000,00 per persona

Euro 5.000.000,00 per danni a cose e/o animali

§ Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.)

Euro 5.000.000,00 per sinistro

Euro 5.000.000,00 per persona

LIMITI DI INDENNIZZO:

§ **Limite in aggregato per anno assicurativo** Euro **25.000.000,00**

§ **limite di indennizzo per ogni serie di sinistri** Euro **7.500.000,00**

SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO:

- Raccolta del sangue (Art. 9.2.02) Euro 3.000.000,00 per ogni serie di sinistri e per anno
- Sperimentazione autorizzata (Art. 9.2.04) Euro 1.500.000,00 per ogni serie di sinistri e per anno
- Inquinamento accidentale (Art. 9.3) Euro 1.500.000,00 per ogni sinistro e per anno
- Propagazione d'incendio (Art. 9.4.04) Euro 2.000.000,00 per ogni sinistro
- Cose depositate (Art. 9.4.05) Euro 2.000,00 per ogni sinistro ed Euro 1.000.000,00 per anno
- Cose dei dipendenti (Art. 9.4.06) Euro 2.000,00 per ogni sinistro ed Euro 1.000.000,00 per anno
- Interruzione attività di terzi (Art. 9.4.07) Euro 1.000.000,00 per ogni sinistro e anno

SCOPERTO PER SINISTRO:

§ **Per ciascun sinistro rimane a carico dell'Assicurato un importo corrispondente alla applicazione all'importo del danno della formula $(RadQ(ValSx))/X$, dove:**

- **RadQ** = radice quadrata
- **ValSx** = l'importo del risarcimento riconoscibile al terzo danneggiato
- **X** = il coefficiente offerto dall'Assicuratore

fermo che l'importo di danno che rimane a carico dell'Assicurato:

- non potrà essere inferiore a euro **25.000,00** (cd scoperto minimo)
- non potrà essere superiore a euro **500.000,00** (cd scoperto massimo)



CONTEGGIO DEL PREMIO:

Il premio è conteggiato al tasso lordo del‰ (promille) sulla stima di Euro 140.000.000,00 delle retribuzioni annue totali ed è soggetto a regolazione ai sensi dell'Art. 17.

Pertanto il conteggio del premio annuo risulta così scomposto:

Euro 140.000.000,00 X (moltiplicato) Tasso lordo annuo (per mille) ‰= (uguale) premio annuo lordo di Euro

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, ciascuna delle Parti dichiara

- (a) di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "Claims Made" e che copre i sinistri (*definizioni n. 8, 9 e 10*) che:
- (I) si verifichino per la prima volta
 - (II) e siano debitamente notificati dall'Assicurato agli Assicuratori nel corso della durata di questo contratto;
- (b) di aver preso conoscenza e di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli di questa polizza :
- Art. 1 - Durata del contratto – Facoltà di recesso ad ogni scadenza annuale
 - Art. 2 - Validità territoriale e temporale dell'assicurazione – Retroattività
 - Art. 7 - Esclusioni
 - Art. 11 - Coesistenza di altre assicurazioni
 - Art. 14 - Facoltà di recesso per sinistro
 - Art. 16 - Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del premio

IL CONTRAENTE

L'ASSICURATORE

PAGINA DA NON COMPILARE IN SEDE DI OFFERTA



ALLEGATO N. 1
MODULO DI RIEPILOGO DEL RISCHIO

CONTRAENTE: AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
“Ospedale Civico e Benfratelli G. Di Cristina e M. Ascoli” DI PALERMO – Piazza
Nicola Leotta, 4 – 90127 Palermo – P.IVA 05841770828

DURATA CONTRATTUALE: anni UNO, con decorrenza dalle ore 24:00 del 30/09/2011 e scadenza alle
ore 24:00 del 30/09/2012

PARAMETRO PER IL CALCOLO DEL PREMIO ANNUO LORDO

Retribuzioni annue preventivate **Euro 140.000.000,00**



ALLEGATO N. 2

APPENDICE PER L'ASSICURAZIONE RELATIVA ALLA ESTENSIONE FACOLTATIVA - A CARICO DEL DIRIGENTE/DIPENDENTE - DELLA GARANZIA RC DA "COLPA GRAVE" DEL PERSONALE RIENTRANTE NEL NOVERO DI "DIRIGENZA" ed altro PERSONALE del "COMPARTO".

La presente APPENDICE forma parte integrante della **polizza N°**

Art. A1 - Contraenza - L'assicurazione prestata con la presente Appendice è stipulata dal Contraente in nome e per conto della Persona Assicurata quale definita all'articolo A2 e identificata a termini dell'Art. A6. Si applicano gli articoli 1891 e 1892 c.c.

Art. A2 - Persona Assicurata - E' Persona Assicurata ogni dirigente, funzionario o dipendente del Contraente, sia questi medico, medico convenzionato, paramedico o altro, il quale:

- a) abbia aderito all'assicurazione prestata con la presente Appendice mediante la compilazione di apposito modulo di adesione debitamente datato e firmato,
- b) abbia regolarmente versato al Contraente il premio individuale convenuto, secondo le modalità e procedure stabilite in apposita Convenzione o altre pattuizioni allo scopo stipulate dalla Persona Assicurata col Contraente.

Art. A3 - Oggetto di questa assicurazione - Verso pagamento del premio convenuto, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne la Persona Assicurata di ogni somma che essa sia tenuta a rimborsare al Contraente per danni causati da fatto illecito dalla stessa commesso con colpa grave accertata con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato. A parziale deroga dell'Art. 13.1 della polizza, gli Assicuratori rinunciano a rivalersi nei confronti della Persona Assicurata per i danni causati da tale fatto illecito.

Sono esclusi dall'assicurazione i danni derivanti da fatti dolosi.

Questa assicurazione è prestata fino a concorrenza dei limiti e sottolimiti di indennizzo previsti in polizza e alle condizioni e modalità tutte in essa contenute, in quanto applicabili, ivi comprese le definizioni, ma senza applicazione di alcuna franchigia e/o scoperto per sinistro di cui agli Art. 15

La presente estensione vale anche, salvo il caso di dolo, per l'attività libero-professionale intra-moenia esercitata dai medici e dal personale assegnato, che abbiano formulato la propria adesione e corrisposto il relativo premio

Art. A4 - Vertenze - Spese legali - Si applicano i disposti dell'Art. 12.2 della polizza. Tuttavia gli Assicuratori possono acconsentire a nominare anche legali e tecnici di fiducia della Persona Assicurata, su motivata richiesta di quest'ultima e a condizione che non sussista conflitto di interesse con il Contraente. I costi delle persone così nominate si aggiungono a quelli dei legali e tecnici designati dagli Assicuratori e sono a carico di questi ultimi, nei limiti stabiliti al precitato Art. 12.2.



Art. A5 - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio - Il Contraente riscuote da ogni Persona Assicurata il premio individuale di seguito indicato.

Il Contraente invia tempestivamente all'assicuratore tutti i moduli di adesione dei dipendenti che hanno aderito a questa assicurazione, categoria per categoria. Alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, su questa base, gli Assicuratori emettono un'appendice che quantifica il premio complessivo loro dovuto in relazione a questa Appendice, che il Contraente è tenuto a pagare nei modi e nei termini stabiliti all'Art. 16 della polizza, i cui disposti valgono anche ai fini della presente Appendice.

Per ciascuna Persona Assicurata questa assicurazione decorre dalla data d'inizio della durata del contratto di cui questa Appendice fa parte integrante e resta valida fino alla data di termine del contratto stesso, purché ad ogni scadenza annuale sia pagato il premio convenuto e salvo disdetta data dalla Persona Assicurata o dagli Assicuratori a mezzo di lettera raccomandata con preavviso di almeno 90 giorni prima di ogni scadenza annuale.

Qualora nel corso della durata del contratto la Persona Assicurata termini il rapporto di lavoro con il Contraente per quiescenza o per altro motivo, essa resta assicurata fino alla prima scadenza annuale. Può peraltro continuare a giovare dell'assicurazione sopra delimitata anche per le annualità successive, dietro pagamento di un premio, per ciascuna annualità, pari al 50% del premio più oltre indicato. Resta tuttavia inteso che nel caso di scioglimento, per qualsiasi motivo, del contratto di cui questa Appendice fa parte integrante, anche l'assicurazione prevista da questa Appendice cesserà automaticamente dalla stessa data. In tal caso gli Assicuratori mettono a disposizione del Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi soltanto gli oneri fiscali.

Art. A6 - Registrazione delle adesioni - Il Contraente è tenuto:

- 1) a conservare tutte le adesioni, compilate su apposito modulo,
- 2) a mantenere puntualmente regolari registrazioni di tutti i dipendenti che hanno aderito a questa assicurazione, categoria per categoria, con indicazione della data di effetto dell'adesione di ciascuna,
- 3) a rendere accessibili detti moduli di adesione e detta registrazione agli Assicuratori o ai loro incaricati in qualunque momento, consentendo di farne fotocopia.

Massimale assicurato per sinistro: = Euro 5.000.000,00

- Premio annuo lordo a carico di ogni "dirigente Medico e Veterinario": Euro
- Premio annuo lordo a carico di ogni "dirigenti Sanitari non Medici (Biologi, Chimici, Fisici, Farmacisti, Psicologi, Ingegneri, ecc.....): Euro
- Premio annuo lordo a carico di ogni "dirigente Amministrativo": = Euro
- Premio annuo lordo a carico di ogni appartenente al "Comparto Sanità": = Euro

PAGINA DA NON COMPILARE IN SEDE DI OFFERTA