

**CAPITOLATO TECNICO
AZIENDA USL
ROMA G**

**POLIZZA DI
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E
PRESTATORI D'OPERA**

CAPITOLATO TECNICO PER L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA

DEFINIZIONI

ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione
POLIZZA	Il documento che prova e regola l'assicurazione
CONTRAENTE	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta ovvero l'Azienda Sanitaria Locale Roma G.
ASSICURATO	L'ASL ROMA G, i legali rappresentanti, gli amministratori, i prestatori di lavoro come di seguito definiti, nonché tutti i soggetti che partecipano alle attività svolte dall'Ente Contraente, compresi i componenti dei Comitati.
ASSICURATO AGGIUNTIVO	I soggetti autorizzati della cui opera il Contraente si avvale a qualunque titolo ed i soggetti a cui è riconosciuta tale qualifica nel testo contrattuale.
SOCIETA'	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione
BROKER	Le società UIB – Universal Insurance Broker Srl e DP Broker Srl iscritte alla sezione B del Registro Unico degli Intermediari ai sensi dell'art.109 del D.Lgs 209/2005 e s.m.i. indicato nella scheda di polizza e nell'art. 10 del presente capitolato al quale il Contraente ha affidato la gestione della presente polizza.
PREMIO	La somma dovuta dalla Contraente alla Società.
RISCHIO	La probabilità che si verifichi il sinistro.
PERIODO DI ASSICURAZIONE	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data della prima scadenza della Polizza. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità della Polizza medesima. A ogni scadenza, pagato il premio convenuto per il rinnovo, inizia un nuovo periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.
SINISTRO	La richiesta di risarcimento sotto definita di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta durante il periodo di assicurazione regolarmente denunciata alla Società durante lo stesso periodo in relazione alle responsabilità per le quali è prestata l'Assicurazione.
SINISTRO IN SERIE	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.
RICHIESTA DI RISARCIMENTO	Quella che per prima tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'Assicurato: 1)La comunicazione scritta con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per danni cagionati per fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali danni; la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo od errore od omissione; 2)l'azione giudiziaria civile promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa Assicurazione; 3)la notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale, un Terzo si sia costituito "Parte Civile"; 4)la ricezione da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D.Lgs 28/2010;

CAPITOLATO TECNICO POLIZZA RCT-O

	5)ogni richiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato.
FATTI/CIRCOSTANZE NOTE	Avvenimenti di cui la Contraente ha ricevuto notizia scritta da qualsivoglia fonte proveniente, in data anteriore alla decorrenza della presente polizza.
DANNO/DANNI	Il pregiudizio economico, conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti o perdita di cose (ivi compresi gli animali).
DANNO MATERIALE	Ogni distruzione, deterioramento, alterazione, perdita, danneggiamento totale o parziale di una cosa, incluso il furto, nonché i danni ad essi conseguenti.
DANNO CORPORALE	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
DANNO PATRIMONIALE	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o corporali come sopra definiti.
RETRIBUZIONE ANNUA LORDA	Le retribuzioni lorde desumibili dal bilancio d'esercizio approvato dall'Azienda erogate in favore del personale dipendente, ove non fossero già comprese, anche quelle lorde erogate in favore del personale in rapporto convenzionato e/o di servizio con l'Azienda ivi compresi pure gli emolumenti percepiti dal personale abilitato all'attività intramuraria (intramoenia)
PRESTATORI DI LAVORO	Tutte le persone fisiche di cui il Contraente si avvale, anche occasionalmente, nell'esercizio dell'attività assicurata;
INDENNIZZO	Il pagamento dovuto ad un soggetto per un pregiudizio da lui subito.
MASSIMALE PER SINISTRO	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
MASSIMALE AGGREGATO PER ANNO	La massima esposizione della Società complessivamente per tutti i sinistri ascrivibili alla medesima annualità assicurativa.
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 del Contraente.
FRANCHIGIA PER SINISTRO	L'importo che per ogni sinistro viene detratto dall'ammontare liquidabile a termini di polizza per il risarcimento di danni e che rimane a carico del Contraente. La Società risponde solo della parte dell'importo che supera la franchigia per ogni sinistro.
SCHEDA RIEPILOGATIVA SOTTOLIMITI	La scheda contenuta nel presente contratto che riepiloga i sottolimiti d'indennizzo e/o franchigie e/o gli scoperti col minimo e/o il massimo.

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ ASSICURATA

L'Assicurazione alle attività esercitate dal Contraente di seguito elencate:

Attività istituzionali del Contraente, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario comprese tutte le attività esercitate dal Contraente stesso in applicazione delle norme vigenti o di atti, deliberazioni, determinazioni ordinanze e disposizioni anche dei propri organi o conseguente a convenzioni con soggetti pubblici o privati istituzionalmente riconosciuta al Contraente dalle competenti Autorità o comunque ad esso trasferite o delegate, comprese tutte le attività preliminari e conseguenti, accessorie, connesse e collegate, complementari ed ausiliarie, comunque e dovunque svolte, nessuna esclusa ne eccettuata, mediante strutture, mezzi e tecnologie ritenute dal Contraente stesso più idonee al raggiungimento del fine istituzionale.

MASSIMALI ASSICURATI

La Società assicuratrice, sulla base delle condizioni di assicurazione che seguono, presta l'assicurazione di Responsabilità Civile Terzi e Prestatori di Lavoro, fino alla concorrenza delle seguenti somme:

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI R.C.T.

Euro 5.000.000,00	per sinistro con il limite di:
Euro 5.000.000,00	per persona infortunata
Euro 5.000.000,00	per danni a cose ed animali

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO R.C.O.

Euro 5.000.000,00	per sinistro con il limite di:
Euro 5.000.000,00	per ogni prestatore di lavoro infortunato

In nessun caso la Società risarcirà per anno assicurativo un importo complessivo, per più sinistri superiore ad Euro **30.000.000,00 (trentamiloni/00)**

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 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 sull'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893, 1894 c.c.

Resta fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti del rischio che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni economiche praticate, applicando la maggiorazione del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze stesse si siano verificate, ma non oltre un anno antecedente la richiesta stessa.

Art. 2 VARIAZIONI DEI RISCHI

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

Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del codice civile. Verificandosi una diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente/Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del codice civile.

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

Art. 3 DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA

La presente polizza ha durata di anni uno dalle ore 24.00 del 31/03/2015 alle ore 24.00 del 31/03/2016. Non è prevista la tacita proroga di cui all'Art. 1899 c.c. .

Ove ritenuto conveniente, in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche, il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto alla ripetizione del servizio ai sensi dell'Art. 57 comma 5, lettera b) del D.Lgs 163/2006 e s.m.i. per un periodo pari ad un anno agli stessi patti e condizioni. La Società s'impegna, sin da ora ad accettare l'eventuale richiesta di ripetizione del servizio per un periodo di anni uno alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore ed il pagamento del rateo di premio verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dall'inizio del nuovo periodo.

Art. 4 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, sempreché il pagamento della prima rata di premio avvenga, in deroga all'art. 1901 c.c., entro 60 (sessanta) giorni dalla sopra citata data.

In caso di pagamento del premio successivamente al sessantesimo giorno, l'effetto dell'Assicurazione decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Le rate di premio successive devono essere pagate entro le ore 24 del 60° (sessantesimo) giorno seguente a quello di ognuna delle date di scadenza, se il Contraente non paga il premio entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive date di scadenza.

La società prende atto che il pagamento dei premi potrà essere effettuato al Broker e riconosce che tale pagamento è liberatorio per il Contraente ai fini dell'art. 1901 del c.c.

Art. 5 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

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

Art. 6 FORO COMPETENTE

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

Art. 7 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.

Art. 8 RINVIO NORME DI LEGGE

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

Art. 9 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

Le parti:

- L'Assicuratore, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i. , si impegna a comunicare sia al broker, intermediario dei premi ai sensi dell'apposita "clausola broker", sia alla stazione appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. L'assicuratore si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

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

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

Art. 10 – CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alle società di brokeraggio assicurativo UIB Srl e DP Broker Srl in qualità di broker ai sensi del D.Lgs. 209/2205.

La Società riconosce, pertanto, che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dalla UIB Srl e DP Broker Srl.

La Società inoltre riconosce che il pagamento dei premi potrà essere effettuato per il tramite del Broker sopra designato.

La remunerazione del Broker è a carico della Compagnia aggiudicataria e delle eventuali coassicuratrici che pertanto dichiarano che tale compenso non costituirà un aumento dei premi per l'Ente/Contraente.

Le commissioni di spettanza del Broker sono indicate nella misura del 10% del premio imponibile.

Art. 11 ALTRE ASSICURAZIONI

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso per quanto coperto da assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza dei limiti previsti dalla presente polizza.

Per quanto coperto da assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 del Codice Civile. La Contraente è

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

Art. 12 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta.

Art. 13 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 14 TRATTAMENTO DEI DATI

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

Art. 15 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio della presente polizza non è soggetto alla regolazione annua del premio.

Art. 16 COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora risulti dalla polizza che l'assicurazione è divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro la Società Delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società Delegataria, concorreranno nel pagamento dell'indennizzo calcolato a termini delle condizioni tutte in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Con la firma della polizza le Coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto a condizione che abbia preventivamente pattuito le modifiche stesse anche con le Coassicuratrici come con la Delegataria. Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Coassicuratrici.

Art. 17 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per il mondo intero esclusi Usa e Canada

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 18 DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro il Contraente, e/o l'Assicurato per il tramite del Contraente è tenuto a dare avviso scritto alla Società, entro 30 (trenta) giorni da quando ne ha avuto conoscenza, a parziale deroga dell'art. 1913 C.C.

L'obbligo di denuncia riguarda gli eventi per i quali interviene richiesta di risarcimento, così come definito nella sezione Definizioni.

Il Contraente deve fornire in tempo utile alla Società, per il tramite del Broker, le informazioni, i documenti e le prove richieste.

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

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

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

Art. 19 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

Gli Assicuratori assumono fino a quando ne hanno interesse la gestione delle 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 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.

Si conviene che la Contraente e la Società individueranno preliminarmente e di comune accordo, un elenco di legali con esperienza nel settore sanitario, fra i quali la Società potrà scegliere il legale di fiducia da designare.

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. 20 RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia al diritto di surrogazione spettante ai sensi dell'art. 1916 C.C., salvo il caso di dolo, a meno che tale diritto non venga esercitato dalla Contraente, nei confronti di:

- i componenti del Comitato Etico, per le attività svolte in questa loro attività, salvo in caso di dolo o colpa grave.
- I componenti del CIO (Comitato Infezioni Ospedaliere), per le attività svolte in questa loro qualità, salvo in caso di dolo o colpa grave.
- associazioni, patronati ed enti in genere senza scopo di lucro, che possono collaborare con la Contraente per le sue attività;
- soggetti disabili e/o handicappati, inseriti temporaneamente nella struttura per finalità di recupero;
- persone assistite nell'ambito dei programmi di inserimento educativo e/o socializzante e/o riabilitativo e/o terapeutico;
- minori in affidamento o comunque posti sotto la tutela o la sorveglianza dell'Assicurato da parte della Magistratura competente.
- Altre categorie di personale non dipendente del Contraente, nei confronti del quale 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.

Art. 21 GESTIONE DEI SINISTRI IN FRANCHIGIA

Le garanzie di cui alla presente polizza sono soggette all'applicazione di una franchigia fissa per ogni evento pari ad Euro (...../00) che rimarrà a carico del Contraente/Assicurato.

Il Contraente si impegna a liquidare tutti i sinistri rientranti nell'importo della franchigia contrattualmente prevista definiti dalla Società, con le modalità di seguito descritte; per i sinistri il cui valore superi l'importo della franchigia, la Società in fase di liquidazione provvederà a liquidare unicamente l'importo eccedente quest'ultima, mentre sarà erogato direttamente dal Contraente al terzo danneggiato il valore della franchigia.

Nel comune interesse, le Parti convengono di adottare le seguenti modalità per una gestione appropriata della franchigia e dello scoperto:

1. La trattazione e definizione di ogni sinistro, debitamente denunciato alla Società, è condotta dalla stessa con la cooperazione degli Uffici competenti del Contraente. Fermo restando ciò, la Società sempre il diritto esclusivo di determinare gli importi posti a riserva, le strategie di difesa, le proposte di offerte alla controparte senza essere tenuti ad ottenere il consenso del Contraente/Assicurato.
2. Il costo di siffatta gestione dei sinistri è a totale carico della Società in ogni caso.
3. La Società è tenuta ad acquisire da parte della Contraente, il preventivo consenso della stessa prima di provvedere alla definizione di qualsiasi indennizzo.
4. La Società si impegna altresì a trasmettere al Contraente, a supporto di quanto sopra, estratto della relazione medico legale del proprio fiduciario e parere in merito all'opportunità della transazione.
5. Al fine di non vanificare l'efficacia della possibile transazione, il Contraente dovrà inviare entro 20 giorni dal ricevimento della proposta transattiva da parte della Società, proprie considerazioni di merito, in assenza delle quali la Società dovrà ritenersi delegata alla transazione nei termini prospettati.
6. Acquisito il benestare da parte della Contraente, la Società provvederà alla definizione del sinistro e comunicherà al Contraente il pagamento da effettuare. Qualora il Contraente comunichi la volontà di non definire il sinistro nei termini prospettati dalla Società, quest'ultima resterà esposta fino all'importo indicato nella proposta, anche qualora il sinistro successivamente venisse definito per un importo maggiore, mentre la differenza resterà a carico del Contraente comprese le spese di resistenza successive alla data dell'invio della proposta.
7. La Società comunicherà al Contraente i singoli pagamenti da effettuare di volta in volta, tenendo anche conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei danni. Ogni pagamento dovrà essere effettuato dal Contraente quanto prima possibile, e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla presentazione della quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente. Gli eventuali maggiori costi dovuti al mancato o tardivo pagamento dei sinistri, resteranno ad esclusivo carico del Contraente.

La facoltà di recesso per sinistro, prevista all'art. 22, è valevole anche in caso di sinistro che interessi la franchigia e lo scoperto.

Resta, altresì, convenuto tra le Parti che, fermo restando quanto precede, le procedure dettagliate per la gestione dei sinistri potranno essere definite in apposito protocollo.

Art. 22 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti, la Società e la Contraente possono recedere dal contratto con preavviso di 90 (novanta) giorni, in tal caso la Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto delle imposte, relativo al periodo di rischio non corso.

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

Art. 23 RENDICONTO SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO – INFORMATIVA SUI DANNI

La Società si impegna a comunicare entro 30 giorni dall'avviso di sinistro il numero della pratica, l'Ufficio e la persona incaricata della gestione del sinistro medesimo.

Inoltre, 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 o senza seguito.

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.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE**Art. 24 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI R.C.T.**

La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, rivalutazione e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per tutti i danni non espressamente esclusi, involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione alle attività svolte o che comunque competono all'Assicurato in applicazione delle norme vigenti o di atti, deliberazioni, determinazioni, ordinanze e disposizioni anche dei propri organi o, conseguente a convenzioni con soggetti pubblici o privati istituzionalmente riconosciute al Contraente dalle competenti Autorità o comunque ad esso trasferite o delegate, comprese tutte le attività preliminari e conseguenti, accessorie, connesse e collegate, complementari ed ausiliarie.

Il tutto svolto mediante strutture, mezzi, merci, sostanze e tecnologie ritenute dal Contraente stesso più idonee al raggiungimento del fine istituzionale nessuna esclusa né eccettuata, ovunque nell'ambito di validità territoriale dell'Assicurazione, ed in ogni caso qualunque attività consentita dalle leggi vigenti e/o dai propri regolamenti interni e non in contrasto con gli stessi.

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

1. la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C;
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, comprese le attività di ordinaria e straordinaria manutenzione eseguite in economia dall'Assicurato o appaltate a terzi;
3. la Responsabilità Civile derivante dalla proprietà e dall'uso di attrezzature, impianti, mezzi di trasporto e sollevamento ancorché semoventi, impiegati per operazioni connesse con l'attività svolta dall'Assicurato, esclusi comunque i rischi inerenti alla circolazione degli stessi e come tali soggetti all'obbligo dell'assicurazione, di cui alla legge n. 990 e relativo regolamento di esecuzione, approvato con D.P.R. 24/11/70 n. 973;
4. 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;
5. 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;
6. la 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.

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

Art. 25 PRECISAZIONE ASSICURATI AGGIUNTIVI

A maggior precisazione di quanto previsto dalle condizioni di polizza si conviene che si intende assicurata:

- a) qualsiasi persona fisica o giuridica per la quale la legge, convenzione o contratto od altra disposizione impone al Contraente l'obbligo di assicurazione di Responsabilità Civile;
- b) qualsiasi soggetto autorizzato della cui opera il Contraente si avvale a qualunque titolo.

A titolo esemplificativo e non limitativo si considerano assicurati aggiuntivi:

- personale medico e sanitario a rapporto convenzionale, inclusi i Medici addetti alla continuità assistenziale, i Medici addetti alla emergenza sanitaria territoriale e i Medici addetti alla medicina dei servizi;
- personale universitario convenzionato;
- personale a contratto, inclusi i Medici contrattisti,
- Medici specialisti in formazione;
- personale di Servizio del Volontariato Civile ed appartenenti ad associazione di volontariato autorizzate;
- assegnisti, borsisti, tirocinanti e frequentatori;
- personale volontario dei Servizi Sociali;
- soggetti disabili, e in genere, tutti i soggetti assistiti nell'ambito di programmi di inserimento educativo, socializzante, terapeutico o riabilitativo, e i loro tutori anche durante le attività esterne, inclusa la responsabilità delle famiglie affidatarie, con esclusione dei danni alle cose oggetto o strumento di tali attività.

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO DIPENDENTI - R.C.O.
--

Art.26 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO DIPENDENTI R.C.O.

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

1. ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n.1124 e successive integrazioni, modifiche ed interpretazioni e del D. Lgs. 23 Febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
2. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive integrazioni e modifiche e del D. Lgs. 23 Febbraio 2000 n. 38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali anche psicofisiche. Ai fini del presente comma si conviene che la garanzia è prestata con applicazione di una franchigia assoluta di Euro 2.500,00 per ogni sinistro che resta a carico dell'Assicurato.

La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che l'Assicurato sia in regola con gli obblighi derivanti dall'assicurazione di legge. L'assicurazione conserva tuttavia la propria validità anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di cui sopra in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia.

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

Relativamente alle malattie professionali si conviene che la garanzia vale per le richieste di risarcimento conseguenti a fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta in data non anteriore al 31/12/2000 e pervenute all'Assicurato entro un anno dalla cessazione del rapporto di lavoro e non oltre 12 mesi dalla cessazione della polizza. Si conviene inoltre che in relazione alle denunce pervenute e relative a sinistri rientranti nel periodo di ultrattività della precedente assicurazione, la garanzia della presente polizza opererà in differenza di limiti e condizioni.

La garanzia non vale:

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

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

I dipendenti soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL inviati all'estero saranno considerati terzi qualora l'INAIL non riconosca la propria copertura assicurativa.

La Società si impegna ad operare al fine di tacitare la controparte indipendentemente dalla perseguibilità d'ufficio dell'Assicurato o di persone delle quali questi debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 C.C. ed indipendentemente dall'accertamento giudiziale. A questo riguardo si conviene che ogni decisione in merito sarà di volta in volta concordata tra la Contraente e la Società, tenendo conto degli interessi della Contraente, dell'Assicurato e delle persone delle quali la Contraente e l'Assicurato debbano rispondere ai sensi del citato articolo 2049 C.C..

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

Art. 27 NOVERO TERZI

Si prende atto fra le Parti che non sono considerati terzi esclusivamente i prestatori di lavoro dipendenti del Contraente obbligatoriamente assicurati ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni, nonché ai sensi del D.Lgs. n. 38 del 23.02.2000 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni quando opera la garanzia R.C.O. di cui all'art. 29. Pertanto i prestatori di lavoro sopra definiti, sono considerati terzi:

- a) qualora subiscano il danno mentre non sono in servizio;
- b) per danni arrecati a cose di proprietà dei prestatori di lavoro stessi.

A titolo di maggior precisazione, si prende atto fra le Parti che sono considerati terzi tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro come sopra definiti (compresi il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario), anche nel caso di partecipazione alle attività dell'Assicurato stesso, (manuali e non), a qualsiasi titolo intraprese, nonché per la presenza, a qualsiasi titolo e/o scopo, nell'ambito delle suddette attività.

Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario verranno considerati terzi per i danni subiti in qualità di cittadino e/o utente o a loro cagionati da fabbricati e loro pertinenze (comunque adibite), macchinari, impianti ed attrezzature in uso alla Contraente.

Art. 28 OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA – LIMITI TEMPORALI

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 (vedasi definizione) 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 31/12/2003, a condizione che il Contraente ne dia regolare avviso agli Assicuratori, nei modi e nei termini stabiliti all'articolo 18, nel corso del periodo di durata di questo contratto e comunque non oltre il trentesimo giorno dalla data di cessazione di questo contratto.

Nel caso in cui l'Assicurato avesse stipulato in precedenza polizze con garanzia postuma la presente polizza opererà in secondo rischio e cioè esclusivamente per somme in eccesso ai limiti di cui all'altra copertura, esclusa ogni garanzia a copertura delle differenze di condizioni. Il disposto di questo articolo vale anche qualora la garanzia postuma sia prestata a 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.

Art. 29 ESCLUSIONI

Dall'assicurazione R.C.T/R.C.O sono esclusi i danni:

1. da furto;
2. cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati, imballati, distribuiti o messi in vendita dall'Assicurato dopo la consegna a terzi, salvo quanto diversamente stabilito ai singoli articoli della presente polizza;
3. alle opere in costruzione ed alle cose che sono oggetto o strumenti diretto dei lavori;
4. alle cose trasportate su mezzi di trasporto;
5. per i quali è obbligatoria l'assicurazione ai sensi del D.Lgs. 209/05 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione (Responsabilità Civile Veicoli);

6. derivanti dall'impiego di natanti a motore o di aeromobili;
7. derivanti dall'incapacità, parziale o totale, dei computer e dei loro sistemi, programmi o applicazioni, di leggere correttamente le date di calendario;
8. derivanti da inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo, dell'ambiente in genere o interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o 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 nell'art. 30 al punto "inquinamento accidentale";
9. di natura estetica e fisionomica, conseguenti ad interventi di chirurgia estetica, se non effettuati a scopo ricostruttivo a seguito di infortunio o malattia;
10. patrimoniali come definiti in polizza;
11. derivanti da violazione della *privacy*;
12. 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);
13. relativi ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages), le penalità, le multe, le ammende o altre sanzioni comminate al Contraente o all'Assicurato;
14. 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;
15. 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;
16. che abbiano origine o siano connessi con l'uso e/o esposizione di amianto e/o muffe tossiche e/o a campi elettromagnetici da parte dell'Assicurato/Contraente o dall'esistenza di tali materiali negli stabilimenti del Contraente;
17. direttamente o indirettamente causati da, avvenuti in seguito a o come conseguenza di: guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione o azioni militari o colpo di stato;
18. di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da 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 esclusione, 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;
19. derivanti da atti di sabotaggio, nonché i danni di guerra, atti vandalici, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare ed invasione;
20. derivanti dalle sperimentazioni ai sensi del D.M. 14 Luglio 2009;
21. 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;
22. in relazione a eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima del periodo di retroattività stabilita.
23. derivanti in seguito ed in relazione alla encefalopatia spongiforme (BSE), come a titolo esemplificativo l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia Creutzfeld-Jacob;
24. derivanti da fatti/circostanze note (vedasi definizione) al Contraente/Assicurato.
25. denunciati oltre il termine previsto all'Art.18 del presente contratto.

Art. 30 ESTENSIONI DI GARANZIA – PRECISAZIONI

1) RESPONSABILITÀ PERSONALE E PROFESSIONALE

L'assicurazione è estesa anche alla responsabilità personale e/o professionale di tutti i dipendenti e/o collaboratori del Contraente, di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio della sua attività nonché nell'esercizio di ogni altra attività svolta anche presso terzi su incarico della Contraente. Si intende compresa nell'assicurazione la libera professione intramuraria ovunque svolta purché in conformità alle disposizioni ed autorizzazione della Contraente.

Anche l'assicurazione R.C.T. include la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'Assicurato, nonché delle persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera quest'ultimo si avvale secondo le rispettive qualifiche, per danni involontariamente cagionati a terzi.

L'assicurazione vale anche per la Responsabilità Civile che possa gravare collegialmente o individualmente sui componenti del Comitato Etico e/o sui componenti del CIO (Comitato Infezioni Ospedaliere) per i sanitari ed il restante personale, non alle dipendenze, la copertura opera limitatamente alle categorie per le quali sussiste un obbligo di legge o derivante dal regolamento della Contraente o da Convenzione sottoscritta dal Contraente nonché da contratto collettivo od anche individuale di lavoro o prestazione d'opera, con oneri di copertura a carico della Contraente e entro i limiti dagli stessi previsti.

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

Resta salva la facoltà di surroga spettante alla Società in caso di dolo o colpa grave dei soggetti sopra indicati.

2) R.C. DERIVANTE DA DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE E DEI SUOI DERIVATI

Con riferimento a quanto previsto dall'art. 22 del D.P.R. n. 1256 del 24/08/1971, l'assicurazione comprende la responsabilità dell'Assicurato per danni causati a terzi, in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati, purché la distribuzione ed il danno siano avvenuti durante il periodo di assicurazione. La garanzia opera con il limite indicato nella scheda riepilogativa e/o secondo il massimale offerto in sede di gara.

3) ATTIVITÀ INTRAMURARIA

L'assicurazione comprende la responsabilità civile personale di tutti i dipendenti della Contraente che, in forza della legge 23/12/96 n. 662 e successive modificazioni ed integrazioni, hanno scelto l'opzione per l'esercizio della Libera Professione "INTRAMURARIA" assimilata, ai fini della legge ed ai fini fiscali, al lavoro dipendente.

Pertanto, in considerazione di quanto precede, tali maggiori emolumenti dovranno essere denunciati unitamente alle retribuzioni lorde corrisposte al personale ai fini del calcolo e della regolazione del premio dovuto.

4) DANNI DA INCENDIO

L'assicurazione comprende i danni a cose di Terzi conseguenti ad incendio, esplosione e scoppio di cose di proprietà dell'Assicurato o da questi detenute a qualsiasi titolo.

Tale garanzia è prestata in secondo rischio ad eventuale analoga garanzia prestata da polizza Incendio, purché valida ed operante.

La garanzia opera con il limite indicato nella tabella di riepilogo che segue.

5) DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ DI TERZI

L'assicurazione comprende i danni derivanti da interruzione o sospensione, parziale o totale, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza. La garanzia opera con il limite indicato nella tabella di riepilogo che segue.

6) INQUINAMENTO ACCIDENTALE

A parziale deroga dell'Art.29 "Esclusioni" l'assicurazione comprende i danni da inquinamento dell'ambiente conseguente a fatto accidentale, improvviso ed imprevedibile derivante dallo svolgimento delle attività.

Relativamente alla presente estensione l'assicurazione non comprende i danni:

- derivanti da alterazioni di carattere genetico;

- derivanti dalla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge non che 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.

A riguardo della presente estensione si precisa che per i danni da inquinamento si intendono quei danni che si determinino in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza della Contraente assicurata.

7) DANNI DA ATTREZZATURE CEDUTE IN COMODATO

Si precisa che 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.

8) COSE DEI PRESTATORI DI LAVORO

L'assicurazione è estesa alle cose dei prestatori di lavoro o da loro detenute, per danni subiti in occasione di servizio, ferma l'esclusione dei danni da furto.

9) SMERCIO

L'assicurazione è estesa alla RC derivante dalla somministrazione, smercio, distribuzione, utilizzazione di prodotti medicinali, farmaceutici, parafarmaceutici, apparecchiature e protesi, direttamente o tramite enti o persone convenzionate.

Si intende compresa anche la R.C. derivante dall'esercizio di farmacie con vendita al pubblico. L'assicurazione non comprende tuttavia le responsabilità che ai sensi del D.P.R. del 24/5/1988 n°224 ricadono sui terzi produttori.

10) DANNI A COSE CONSEGNATE E NON CONSEGNATE

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 29 "Esclusioni" di polizza l'assicurazione comprende, entro il limite indicato nella tabella di riepilogo, i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile, compresi smarrimento, sparizione deterioramento di cose consegnate e non consegnate portate dai clienti nelle strutture sanitarie delle quali l'Assicurato deve rispondere.

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.

11) DANNI ESTETICI

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 29 "Esclusioni" relativamente ai danni estetici e fisionomici la copertura è limitata agli errori tecnici 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.

12) GESTIONE RIFIUTI

A parziale deroga di quanto previsto nell'Art. 29 "Esclusioni" la garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato/Contraente dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi.

La garanzia è operante inoltre per l'eventuale responsabilità derivante all'Assicurato/Contraente 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 affidato ad aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti.

13) R.C. DEL PERSONALE DEI PREPOSTI ALLA SICUREZZA SUI LUOGHI ED AMBIENTI DI LAVORO

L'assicurazione comprende la responsabilità personale:

- a) a favore delle persone incaricate dall'Assicurato della direzione o della sorveglianza del lavoro per la eventuale responsabilità civile personale loro derivante, in conseguenza di involontaria violazione delle disposizioni inerenti la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D. Lgs. n° 81 del 9 aprile 2008 e successive modifiche ed integrazioni, in esse ricomprese la mancata o ritardata adozione di atti e provvedimenti obbligatori, salvo il caso di dolo del Legale Rappresentante;

- b) in relazione alla responsabilità civile personale dei soggetti titolari delle funzioni, delegabili o non delegabili di cui al D. Lgs. n° 81 del 9 aprile 2008, inclusi i soggetti delegati, di seguito elencati:
- Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Medico Competente – Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi,
 - Committente – Responsabile dei lavori – Coordinatore per la Progettazione – Coordinatore per l'Esecuzione; con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 7/9/2005 n° 209;
- c) inclusi gli appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti, in relazione a fatti connessi ad involontaria violazione della previgente normativa di cui al D. Lgs 81/2008 e successive modifiche, inclusa la responsabilità civile personale derivante al responsabile della sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, nominato dall'Assicurato ai sensi del medesimo decreto e per la responsabilità civile personale derivante al coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera.

14) APPALTO/SUBAPPALTO/RC INCROCIATA

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

- sono compresi i danni causati a terzi da dette imprese e/o persone;
- l'Ente Contraente ed i propri prestatori di lavoro, 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/Contraente.

15) COMMITTENZA AUTO

In deroga a quanto previsto dalle norme che regolano la presente assicurazione l'assicurazione comprende la responsabilità derivante all'Assicurato, ai sensi dell'articolo n. 2049 del Codice Civile, per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di veicoli non di proprietà od in usufrutto all'Assicurato stesso od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate sui veicoli abilitati per legge a tale trasporto.

La presente estensione è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura assicurativa di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia causato il danno.

La garanzia è valida alla condizione che, al momento del sinistro, il veicolo sia guidato da persona abilitata alla guida ai sensi di legge.

16) SOMMINISTRAZIONE DI CIBI E BEVANDE

A parziale deroga delle "Esclusioni", l'assicurazione si estende alla Responsabilità Civile derivante dalla somministrazione di prodotti alimentari, bevande e simili, distributori automatici nonché dall'esistenza di distributori di proprietà di terzi.

17) DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

L'assicurazione comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle suddette operazioni.

18) VEICOLI DEI DIPENDENTI

L'assicurazione comprende i danni cagionati ai veicoli dei dipendenti trovantisi in sosta nelle aree adibite a parcheggio di pertinenza del Contraente.

19) SPERIMENTAZIONE AUTORIZZATA

A parziale deroga delle "Esclusioni", l'assicurazione si intende estesa alla 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 (componenti del Comitato Etico).

E' inteso che l'Assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante sugli sponsor o i committenti delle sperimentazioni. La garanzia opera con il limite indicato nella scheda riepilogativa e/o secondo il massimale offerto in sede di gara.

20) TRASPORTO PRIMARIO E SECONDARIO

L'assicurazione comprende il trasporto primario e secondario per il trasferimento del paziente tra sedi ospedaliere, oppure dal domicilio del paziente alle ubicazioni ove il Contraente esercita le attività indicate in questa polizza e viceversa.

21) ESERCIZIO DI LABORATORI CHIMICI E DI ANALISI

L'assicurazione comprende l'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.

22) TERAPIE PARTICOLARI

Quali "Pet Therapy" (terapia con impiego di animali), la "ippoterapia" (terapia con impiego di cavalli), la terapia riabilitativa in acqua.

23) OPERAZIONI DI DISINFESTAZIONE E DERATTIZZAZIONE

eseguite anche con autocarri attrezzati con l'utilizzo di prodotti tossici.

24) ESERCIZIO DI MENSE E SPACCI

All'interno delle proprie strutture, anche se affidato in gestione a terzi.

25) ATTIVITA' FORMATIVE E RICREATIVE PER I DIPENDENTI DEL CONTRAENTE

e loro familiari, quali convegni, congressi, corsi 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.

26) PARTECIPAZIONI 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.

Data

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI	€ 5.000.000,00	PER SINISTRO CON IL LIMITE DI : <ul style="list-style-type: none"> • € 5.000.000,00 PER PERSONA • € 5.000.000,00 PER COSE O ANIMALI
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO	€ 5.000.000,00	PER SINISTRO CON IL LIMITE DI : <ul style="list-style-type: none"> • € 5.000.000,00 PER OGNI PRESTATORE DI LAVORO INFORTUNATO

DATA RETROATTIVITA' 31.12.2003

FRANCHIGIA FISSA ED ASSOLUTA PER OGNI SINISTRO : SECONDO QUANTO OFFERTO IN SEDE DI GARA

GARANZIE PRESTATE	LIMITI DI INDENNIZZO
LIMITE DI INDENNIZZO ANNUALE/MASSIMALE AGGREGATO ANNUO	€ 30.000.000,00
LIMITE PER OGNI SERIE DI SINISTRI	€ 5.000.000,00
DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE, DEI SUOI PREPARATI O DERIVATI	€ 1.000.000,00 per anno e per sinistro
SPERIMENTAZIONE AUTORIZZATA	€ 1.000.000,00 per anno e per sinistro
DANNI DA INCENDIO	€ 1.000.000,00 per anno e per sinistro
DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITA'	€ 1.000.000,00 per anno e per sinistro – scoperto 10%
DANNI DA INQUINAMENTO ACCIDENTALE	€ 500.000,00 per anno e per sinistro – scoperto 10%
COSE DEPOSITATE E COSE DEI DIPENDENTI	€ 5.000,00 per sinistro
DANNI DA ESECUZIONE DEI LAVORI	€ 1.000.000,00 per anno e per sinistro

Data,

La Società

Il Contraente

CONDIZIONI CON APPROVAZIONE ESPRESSA

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*”, a coprire i sinistri (vedasi *Art. 28*) che:
- si verifichino per la prima volta;
 - e siano debitamente notificati dall'Assicurato agli Assicuratori nel corso della durata di questo contratto entro i termini contrattualmente previsti;
- B) di aver preso conoscenza e di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli di questa polizza :
- Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
 - Art.3 Durata dell'assicurazione proroga
 - Art.4 Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione
 - Art.6 Foro competente
 - Art.10 Clausola Broker
 - Art.12 Forma delle comunicazioni
 - Art.13 Modifiche dell'assicurazione
 - Art.18 Denuncia del sinistro
 - Art.19 Gestione delle vertenze di danno – spese legali
 - Art.21 Gestione dei sinistri in Franchigia
 - Art.22 Recesso in caso di sinistro
 - Art.28 Operatività della garanzia – limiti temporali
 - Art.29 Esclusioni
 - Art.31 Operatività della garanzia -Scheda riepilogativa sottolimiti

LA SOCIETA'

IL CONTRAENTE
