



Azienda Sanitaria Locale n°5 di Oristano

CAPITOLATO TECNICO

**ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO
TERZI E VERSO I PRESTATORI DI LAVORO**

DEFINIZIONI

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

- Contraente	L'Azienda ASL n. 5 di Oristano che stipula il contratto di assicurazione, per conto proprio e per conto delle altre persone assicurate
- Assicurazione	Il contratto di assicurazione
- Polizza	Il documento che prova l'assicurazione
- Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione -l'Azienda Sanitaria Locale n. 5 di Oristano ; -il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, i Revisori dei Conti, i Componenti del Comitato Etico, i Dirigenti e i dipendenti, nonché tutti i soggetti non dipendenti che partecipano a qualsiasi titolo alle attività svolte dall'Azienda per compiti istituzionali
- Assicurato aggiuntivo	Le persone fisiche e giuridiche diverse dal Contraente alle quali è riconosciuta tale qualifica nel testo contrattuale, in quanto soggetti il cui interesse è protetto dall'Assicurazione Gli assicurati aggiuntivi potranno esercitare i diritti nascenti dal contratto unicamente per il tramite del Contraente stesso;
- Società	L'impresa assicuratrice
- Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società
- Sinistro	La richiesta di risarcimento pervenuta per la prima volta all'assicurato durante il tempo di durata dell'Assicurazione e fino al termine del periodo di ultrattività dell'Assicurazione, fermo restando quanto previsto all'art 3) della presente polizza.
- Richiesta di risarcimento	Qualsiasi citazione o chiamata in giudizio, o altra comunicazione scritta di richiesta danni o con la quale venga asserita una responsabilità per i danni subiti, inviata all'Assicurato.
- Sinistro in serie	Più richieste di risarcimento provenienti da soggetti terzi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti riconducibili ad una medesima causa le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro
- Sinistro RCO	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

- Fatto noto, circostanza pregressa	Ogni richiesta di risarcimento come definita di cui sia venuto a conoscenza per iscritto l'Ufficio della Contraente, antecedentemente alla data di decorrenza della presente polizza.
- Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
- Cose	Sia gli oggetti materiali che gli animali
- Perdite Patrimoniali	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose.
- Danno corporale	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compreso il danno alla salute, il danno biologico, morale ed esistenziale.
- Danno materiale	Il pregiudizio economico conseguente a distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa.
- Franchigia per sinistro	La parte di danno risarcibile al danneggiato che per ogni e ciascun sinistro non concorre a formare l'indennizzo e resta a carico dell'Assicurato anche se anticipata dalla Società.
- Periodo di durata dell'Assicurazione	Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza dell'Assicurazione indicato nel frontespizio di Polizza o di cessazione dell'Assicurazione qualora intervenga anticipatamente prima di tale data
- Periodo di efficacia dell'Assicurazione	Il periodo compreso tra la data di retroattività ed il termine del periodo di ultrattività dell'Assicurazione indicati all'art. 3) della Polizza
- Broker	Marsh SpA: l'intermediario che ai sensi dell'art. 109, comma 2 lettera b), del D.Lgs. 209/2005 abbia ricevuto o riceva mandato dal Contraente alla gestione ed esecuzione del contratto
- Annualità assicurativa	Il periodo, pari od inferiore a 12 mesi, compreso fra la data di decorrenza dell'Assicurazione e la data di ciascuna scadenza anniversaria e così successivamente . L'ultima annualità assicurativa si intende estesa ad includere il periodo di retroattività

I) Descrizione dell'attività

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

L'attività dell'Assicurato riguarda:

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

- Attività ospedaliera
- Attività ambulatoriale
- Attività diagnostica strumentale
- Attività chirurgica
- Attività di guardia medica
- Attività di terapia intensiva ed anestesiologicala
- Attività trasfusionale
- Attività di analisi chimiche e microbiologiche
- Attività intramuraria;
- Servizio di emergenza territoriale
- Servizio di assistenza domiciliare integrata
- Centri Psichiatrici e/o riabilitativi
- Farmacia
- 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/o giuridiche) e può svolgere anche attività di sperimentazione e/o ricerca.

L'Assicurato può inoltre avvalersi delle prestazioni di terzi (persone fisiche e giuridiche), di altre strutture sanitarie, di cliniche universitarie ed istituti a carattere scientifico, oppure può riservare agli stessi l'utilizzo di proprie strutture a fini didattici e di ricerca.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

2) Somme e rischi assicurati

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

2.1) Responsabilità Civile verso terzi (RCT)

Euro 5.000.000 per ogni sinistro, incluso il sinistro in serie con il limite di:

Euro 5.000.000 per ogni persona e

Euro 5.000.000 per danni a cose

2.2) Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (RCO)

Euro 2.500.000,00 per ogni sinistro, con il limite di

Euro 2.500.000,00 per ogni persona

2.3) Massimale aggregato:

Euro 15.000.000,00.

Il massimale aggregato è il limite di indennizzo cumulativo per l'insieme di tutti i sinistri relativi a una stessa annualità assicurativa, qualunque sia il numero dei danneggiati e in relazione a tutte le garanzie prestate.

3) Inizio e termine della garanzia

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di durata dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti posti in essere:

- durante il periodo di durata dell'Assicurazione
- in epoca antecedente alla data di decorrenza della presente polizza ma non prima del 00/00/0000 (COME DA OFFERTA TECNICA DELLA COMPAGNIA AGGIUDICATARIA)

Al riguardo le parti si danno reciprocamente atto che per le richieste relative a fatti accaduti prima della decorrenza della presente polizza, la presente assicurazione opererà come di seguito descritto:

- a) se il rischio non fosse garantito in precedenti assicurazioni ma lo fosse in base alle garanzie prestate con la presente polizza a favore dell'Assicurato stesso, saranno operanti per quel rischio i capitali e/o massimali e le condizioni previsti in quest'ultima, come se le predette assicurazioni non esistessero;
- b) se il rischio fosse garantito e liquidato in base a precedenti assicurazioni ma i massimali e/o capitali o le somme in esse previste fossero insufficienti a coprire l'intero danno, la presente polizza risarcirà l'Assicurato per la sola parte di danno eccedente quella risarcita a norma delle precedenti assicurazioni, nei limiti e alle condizioni tutte della presente polizza.

L'assicurazione comprende altresì fatti o circostanze pregresse alla data di inizio della presente polizza già note al Contraente e/o agli Assicurati, a condizione inderogabile che gli stessi non potessero essere validamente denunciati come sinistri ai precedenti assicuratori per operatività od inefficacia delle polizze ad esse riconducibili.

Si intende parificata alla richiesta di risarcimento la formale comunicazione dell'avvio di indagine penale in relazione ai danni per i quali è prestata l'assicurazione, nel momento in cui il Contraente ne venga per la prima volta a conoscenza con comunicazione scritta.

La presente assicurazione vale per le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente dalla fonte giuridica invocata (norme di legge nazionali, estere, internazionali, comunitarie, usi e costumi, giurisprudenza ad ogni norma giuridica ritenuta applicabile) ed indipendentemente dall'autorità competente, giudiziaria o arbitrale, nazionale, estera o internazionale.

4) Assicurati Aggiuntivi

- a) Qualsiasi persona fisica o giuridica per la quale la legge o altra disposizione normativa obbligatoria impone al Contraente l'obbligo di assicurazione di Responsabilità Civile.
- b) Qualsiasi persona fisica o giuridica alla quale sia riconosciuta l'estensione della qualifica di assicurato nel contesto contrattuale:

a titolo esemplificativo e non esaustivo il personale appartenente alle seguenti categorie:

- -personale medico e sanitario a rapporto convenzionale
- -personale universitario convenzionato
- -personale a contratto, inclusi i medici contrattisti
- -medici specialisti in formazione
- -obiettivi di coscienza in servizio sostitutivo civile
- -assegnisti, borsisti e tirocinanti
- -volontari in genere

In caso di corresponsabilità di due o più Assicurati, restano confermati i massimali previsti in polizza da considerarsi unici ad ogni effetto.

5) Durata del contratto. Decorrenza della garanzia. Recesso.

Il contratto ha la durata di anni 2 con decorrenza dalle ore 24 del giorno 00/00/0000 e

scadenza il 00/00/0000 con facoltà per entrambe le parti di rescindere il contratto a mezzo di lettera raccomandata da riceversi con preavviso di 120 gg. antecedenti ciascuna scadenza anniversaria.

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'Assicurazione con preavviso di 120 giorni. In tal caso essa entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto di imposta relativo al periodo di rischio non corso.

Anche in caso di recesso per sinistro è inoltre facoltà della Contraente, richiedere alla Società con un preavviso non inferiore a 30 giorni, una proroga temporanea della presente assicurazione finalizzata all'espletamento o al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo fino a 180 giorni decorrenti dalla cessazione.

L'Azienda sanitaria si riserva inoltre la facoltà di recedere dal contratto, in qualsiasi momento prima della naturale scadenza del medesimo con semplice preavviso di 60 giorni, senza che la Compagnia assicuratrice possa avanzare riserva alcuna o richiesta di indennizzo o pretese di alcun titolo, nei casi sottoelencati:

- a seguito di Convenzioni Consip S.p.A. o altre Convenzioni nazionali e/o regionali di fornitura del servizio oggetto del presente Disciplinare, alle quali la ASL è obbligata ad aderire ai sensi della normativa vigente.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 15 comma 13 del D.L. 95/2012 convertito nella L. n° 135/2012 nel caso di sopravvenuta stipulazione di nuovi contratti di servizi assicurativi, oggetto della presente gara, sulla base di aggiudicazioni di gare centralizzate disposte dalla Regione Sardegna ovvero da CONSIP a condizioni più vantaggiose, l'Azienda Sanitaria si riserva la facoltà di richiedere l'adeguamento dell'offerta in misura corrispondente alla Compagnia aggiudicataria, che si obbliga fin d'ora ad accettare, pena la risoluzione del contratto senza che la Compagnia assicuratrice possa avanzare riserva alcuna o richiesta di indennizzo o pretese di alcun titolo.

6) Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il premio annuo lordo, comprensivo di imposte, pari ad € (COME DA IMPORTO AGGIUDICAZIONE)..... è fisso per tutta la durata del contratto e non è soggetto a regolazione. Il premio è suddiviso in due rate semestrali, con scadenza iled ildi ciascuna annualità.

L'assicurato è tenuto a pagare, al broker al quale è assegnata la polizza, il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze di una mora di 60 giorni.

Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro i 60 giorni successivi.

Se l'Assicurato, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza per il tramite del broker.

Per variazioni che comportino un pagamento di premio, il Contraente potrà pagare tale premio, nei modi di cui sopra, entro 60 giorni dal ricevimento delle relative appendici, salvo termini a lui più favorevoli previsti altrove in polizza.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto,

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

7) Validità territoriale

L'Assicurazione RCT ha validità nel mondo esclusi i territori di USA Canada e Messico.

L'Assicurazione RCO ha validità nel mondo intero.

8) Verifiche e controlli

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, nei limiti di legge, per i quali l'Assicurato Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

9) Altre assicurazioni. Operatività delle garanzie

Il Contraente è esonerato dalla comunicazione preventiva alla Compagnia di Assicurazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro deve comunicare il sinistro a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri; solo ove fossero valide ed operanti altre assicurazioni, la presente polizza opererà in eccedenza a dette assicurazioni, mentre in caso di inefficienza di dette assicurazioni la presente polizza opererà come se dette assicurazioni non esistessero.

10) 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 dal Contraente, nei confronti di:

- associazioni, patronati ed enti in genere senza scopo di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato per le sue attività;
- persone fisiche di cui l'Assicurato si avvalga per le sue attività;
- soggetti disabili e/o handicappati, inseriti temporaneamente nella struttura per finalità di recupero;
- delle persone assistite nell'ambito dei programmi di inserimento educativo e/o socializzante e/o riabilitativo e/o terapeutico;
- di minori in affidamento o comunque posti sotto la tutela o la sorveglianza dell'assicurato da parte della Magistratura competente;

Nei confronti di Amministratori e dipendenti della Contraente la surrogazione della Società è altresì consentita per i danni ascrivibili a Responsabilità Amministrativa dei predetti soggetti, entro i limiti in cui la Responsabilità Amministrativa degli stessi sia stata accertata con Sentenza Definitiva da parte della Corte dei Conti.

La presente Assicurazione non comprende pertanto i danni oggetto di Responsabilità Amministrativa degli Amministratori e Dipendenti della Contraente, accertata con Sentenza Definitiva dell'Autorità Competente e la Contraente si impegna a rimborsare alla Società ogni somma, eventualmente dalla stessa anticipata, che la Contraente stessa dovesse percepire per effetto od in esecuzione di decisioni della Corte dei Conti, inerenti la Responsabilità Amministrativa dei propri Amministratori e Dipendenti.

11) Variazioni di rischio

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

Nel caso in cui l'Assicurato non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 180 giorni. Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza semestrale successiva alla comunicazione fatta dall'Assicurato.

L'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato e/o del Contraente di una circostanza aggravante del rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva.

Resta inteso che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dalla scadenza semestrale in cui la circostanza aggravante si è verificata.

12) Forma delle Comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto con lettera raccomandata (anche a mano), od altro mezzo (telefax o simili) indirizzata alla Società.

13) Foro competente

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente in via esclusiva il Foro di Oristano.

14) Imposte

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

15) Interpretazione del contratto

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

16) Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente regolato dalla presente polizza valgono le norme di legge.

17) Ripartizione dell'assicurazione e delega (opzionale - valida in caso di coassicurazione)

L'assicurazione è ripartita per quota tra le Società indicate nel riparto allegato.

Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale. **La Spettabile**, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

Pertanto, le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta, notifica di solleciti, chiamate in garanzia ed altri atti giudiziari e stragiudiziali) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Società Coassicuratrice Delegataria, la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà anche le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

La Delegataria è anche incaricata dalle Coassicuratrici dell'esazione dei premi o d'importi comunque dovuti all'Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze; scaduto il premio la Delegataria può sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome.

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea d'impresa costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 C.C., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore. La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

18) Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente sui moduli a stampa vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

19) Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n. 136/2010

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli

obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

20) Mediazione ai sensi del D.LGS. N°28 del 04.03.2010

La Società prende atto che alle controversie inerenti il risarcimento del danno derivante da responsabilità oggetto della presente copertura assicurativa si applicano le disposizioni del D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e s.m.i., in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali.

Le parti si danno pertanto reciprocamente atto che nell'esecuzione del presente contratto assicurativo ciascuna di esse sarà tenuta ad assumere ogni iniziativa necessaria all'adempimento, entro i termini sanciti, degli oneri posti a carico dell'assicurato dalle norme di legge e dal regolamento dell'Organismo prescelto per lo svolgimento del procedimento di mediazione.

La domanda di mediazione può essere proposta dalla Contraente, su istanza della Società, o spontaneamente dalla Contraente stessa nei casi di cui all'art. 5 comma 4 lettera f) del Decreto.

Se la domanda di mediazione è proposta dalla controparte la Contraente è tenuta ad informare la Società tempestivamente ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per l'istruzione del sinistro.

La Società qualora intenda partecipare alla procedura di mediazione, individuerà un fiduciario che rappresenterà la Contraente.

La Contraente riscontra in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione che le vengono proposte entro i termini previsti dalla procedura e fornisce comunque una propria motivata decisione con un preavviso tale da consentire il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

La proposizione della domanda di mediazione produce fra le parti gli stessi effetti della richiesta di risarcimento e della domanda giudiziale ai fini interruttivi e sospensivi della prescrizione.

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

21) Clausola Broker

Il Contraente incarica la Marsh SpA con sede in Roma – piazza Marconi, 25 - ed iscritta alla sezione B del RUI n° B000055861 della gestione ed esecuzione della presente polizza in qualità di Broker ai sensi del D.lgs. 07/09/2005 n. 209 la quale è incaricata per il compimento di ogni azione e/o atto direttamente e/o indirettamente connesso alla gestione della polizza, per tutto il tempo della sua durata, incluso proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

Agli effetti delle condizioni normative tutte della presente polizza, la Società da atto che ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia, facendo fede per la copertura la data risultante da un documento ufficiale, come pure ogni

comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto dell'Assicurato, si intenderà fatta dall'Assicurato stesso.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza gli assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato tramite il Broker si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

La remunerazione del Broker e' a carico della Compagnia Assicuratrice aggiudicataria dell'appalto nella misura del 4% (quattroper cento) sul premio imponibile.

22) Larga tolleranza

Dato il sistema amministrativo accentrato dell'Assicurato, la Società concede ampia tolleranza per la presentazione delle denunce dei danni e delle limitazioni temporali previste dalle condizioni di polizza.

NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE I - GARANZIE RCT/ RCO

23) Oggetto dell'Assicurazione

23-A) Responsabilità civile verso terzi

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

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

23-B) Responsabilità civile verso prestatori di lavoro subordinato

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro subordinato da lui dipendenti. La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge. Non costituisce però motivo di decadenza della copertura la mancata o irregolare assicurazione di personale presso l'INAIL derivante da erronea interpretazione delle norme vigenti, o da involontaria omissione della segnalazione di nuove posizioni all'INAIL.

Sono equiparati ai lavoratori dipendenti tutti i lavoratori non dipendenti (incluse le nuove figure introdotte dalla Legge Biagi) che svolgono mansioni per conto della Azienda Sanitaria Locale n. 5 di Oristano.

L'assicurazione comprende le malattie professionali contratte per colpa dell'Assicurato. L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino durante il periodo di durata dell'assicurazione nonché entro 24 mesi dalla data di scadenza o cessazione dell'Assicurazione o del rapporto di lavoro

La garanzia non è operante per le malattie professionali conseguenti ad asbestosi e alla silicosi. L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale previsto in polizza per la garanzia RCO, che rappresenta la massima esposizione della Società per:

- uno o più sinistri verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione;
- uno o più sinistri originati in tempi diversi dal medesimo tipo di malattia professionale.

24) Delimitazioni di garanzia

Danni da sindrome di immunodeficienza acquisita

Per i danni provocati a terzi, siano o meno degenti, dall'insorgenza o aggravamento della malattia la massima esposizione della Società sarà pari ai massimali di polizza per uno o più sinistri verificatisi in tempi diversi, aventi la stessa origine.

Per tale rischio è previsto un sottolimito di €. 2.500.000,00 per sinistro che rappresenta altresì il limite massimo a carico della Società per ogni anno assicurativo.

Rischio sangue

La responsabilità civile dell'Assicurato per danni a terzi conseguenti alla raccolta o all'utilizzazione, distribuzione, cessione del sangue, delle sue componenti, dei suoi preparati o derivati.

Per tale rischio è previsto un sottolimito di €. 2.500.000,00 per sinistro che rappresenta altresì il

limite massimo a carico della Società per ogni anno assicurativo.

Si intendono altresì compresi i danni che possono essere arrecati ai donatori volontari periodici ed occasionati ed ai donatori professionali in diretta conseguenza di un prelievo di sangue o dei suoi derivati ed alla loro somministrazione purché eseguite dal personale dell'Assicurato.

La garanzia si estende alla Responsabilità Civile personale degli addetti ai centri trasfusione nello svolgimento delle loro mansioni.

25) Novero dei terzi

Si conviene fra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche, che giuridiche, agli effetti della presente polizza sono considerati "Terzi" rispetto all'Assicurato.

Non sono considerati terzi i dipendenti dell'Assicurato quando subiscono il danno in occasione di lavoro o servizio, in quanto si intenderà operante la garanzia RC verso prestatori di lavoro di cui all'art. 20-B) che precede. Si precisa comunque che detti dipendenti, ed il legale rappresentante, sono considerati terzi quando fruiscano delle prestazioni e dei servizi erogati dall'Assicurato.

26) Esclusioni

Dall'assicurazione RCT sono esclusi i danni:

26.1) Da furto, salvo quanto in seguito derogato.

26.2) Cagionati da macchinari, merci e prodotti fabbricati dall'Assicurato dopo la vendita o la consegna a terzi, con l'eccezione del sangue, emoderivati, organi e tessuti di origine umana od animale, altri preparati e farmaci galenici, che possono essere ceduti a terzi, anche attraverso le apposite banche.

26.3) Ricollegabili ai rischi di Responsabilità Civile per i quali, in conformità all'art. 122 del D. Lgs. 209/2005, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili.

26.4) 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 e sorgenti radioattive necessarie all'attività dell'Assicurato secondo le modalità previste dalle competenti autorità e l'osservanza delle norme vigenti in materia.

26.5) Di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a: inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibili di sfruttamento. Sono tuttavia compresi entro il limite di Euro 1.000.000 per sinistro e per anno i danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'ambiente a seguito dell'ipotesi di cui sopra, causato da un fatto accidentale ed improvviso e derivante dall'attività desunta dalla polizza. Relativamente alla suddetta garanzia l'assicurazione non comprende i danni:

- derivanti da alterazioni di carattere genetico;
- dalla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, nonché dalla intenzionale mancata prevenzione del danno per omesse riparazioni o adattamenti per prevenire o contenere l'inquinamento.

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

26.6) Derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, ad eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali.

26.7) Derivanti da organismi geneticamente modificati e bioingegneria.

26.8) Responsabilità derivanti dall'asbesto.

26.9) Di natura estetica e fisiognomica conseguenti ad interventi e/o trattamenti di natura estetica, limitatamente alle pretese derivanti dalla mancata rispondenza dell'intervento stesso all'impegno o promessa di risultato eventualmente assunti dall'Assicurato.

27) Precisazioni

A titolo puramente esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie prestate con la presente polizza, l'assicurazione comprende anche:

- la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C.;
- 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. Si comprende anche la manutenzione ordinaria e straordinaria dei fabbricati e delle relative attrezzature ed impianti compresa l'attività di direzione dei lavori affidata ai dipendenti dell'Ente, nonché la responsabilità che può derivare all'Ente in relazione alla committenza a terzi dei lavori stessi purché in conformità a quanto disposto dalla legge 494/1996;
- la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dalla proprietà e/o uso di attrezzature mediche, scientifiche, sanitarie e di altre attrezzature in genere, compresi apparecchi a raggi radioisotopi, radionuclidi e altre apparecchiature simili, anche se di proprietà di terzi; l'assicurazione è prestata anche per la R.C. derivante all'Assicurato nella sua qualità di proprietario e/o conduttore di apparecchiature sanitarie distribuite a domicilio dei pazienti (ad es. ventilatori polmonari);
- la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per fatti connessi alla normativa in materia di prevenzione infortuni, sicurezza del lavoro, malattie professionali ed igiene dei lavoratori, nonché alle norme di cui al D.Lgs. 19/09/1994 n. 626 e D Lgs. 14/8/1996 n. 494 e successive modifiche ed integrazioni contenute nel D. Lgs. 9 Aprile 2008 n. 81, nonché per la Responsabilità Civile personale derivante ai "Responsabili del servizio di protezione e sicurezza" e al "Datore di Lavoro" nominati dall'Assicurato ai sensi della legge 626 e per la Responsabilità Civile personale derivante al responsabile dei lavori e ai "Coordinatori per la progettazione e/o per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del D.Lgs. 19/09/1994 n. 626 e D Lgs. 14/8/1996 n. 494 e successive modifiche ed integrazioni contenute nel D. Lgs. 9 Aprile 2008 n. 81;
- la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per perdite patrimoniali cagionate a terzi, utenti delle strutture o altri dipendenti, in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, degli stessi, nonché la responsabilità civile derivante da fatti connessi alle attività ai sensi di quanto previsto dalla D.Lgs 196/2003 ed in particolare per la funzione di responsabile designato secondo quanto previsto dall'art. 8 della legge medesima compresa la responsabilità civile personale. La presente garanzia è prestata nell'ambito del massimale indicato in polizza, fino alla concorrenza di un importo pari a Euro 600.000,00 per ciascun sinistro e annualità assicurativa;
- 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;

- la Responsabilità Civile dell'Assicurato derivante dalla proprietà e gestione delle aree di parcheggio inerenti il nosocomio, compresi i danni agli autoveicoli anche di proprietà dei dipendenti (con esclusione di quelli provocati dalle autovetture stesse e quelli da mancato uso); dalla proprietà e gestione dei luoghi di sosta per bambini e altri simili servizi accessori;
- la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni verificatisi nell'ambito delle strutture sanitarie dell'Assicurato utilizzate a fini didattici e/o di ricerca da parte delle cliniche universitarie e di altri istituti a carattere scientifico, con esplicita esclusione della RC. professionale dei soggetti utilizzatori. 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. Resta comunque esclusa la R.C. di enti convenzionati e/o autorizzati in relazione alla gestione diretta dei reparti di ricovero;
- la garanzia è altresì estesa ai borsisti, tirocinanti, specializzandi, volontari, quando operano sotto la diretta responsabilità dell'azienda assicurata nell'ambito dei reparti dati in gestione;
- la garanzia è operante anche per la RC derivante dalle attività svolte dal personale dipendente nell'ambito di apposite convenzioni e per prestazioni di attività c/o soggetti pubblici e privati;
- la garanzia è estesa alla RC derivante all'Assicurato per i servizi che la stessa debba erogare presso il domicilio degli assistiti o comunque fuori sede, con il suo personale dipendente e/o collaboratori anche convenzionati, ivi compresi i danni "in itinere" al personale e collaboratori stessi;
- la garanzia comprende i danni causati dalla circolazione e utilizzo, all'interno dei luoghi dove si svolgono le attività indicate in questa polizza, di mezzi meccanici e macchine operatrici semoventi anche se guidate da persone non munite della prescritta patente di abilitazione;
- la responsabilità dell'Ente e del personale incaricato in qualità di "Custode dei beni giudiziari" in base all'art. 1766 del C.C. e seguenti e all'art. 609 del C.P.C.;
- la Responsabilità civile derivante dall'esercizio, in conformità alle leggi e regolamenti vigenti, di centri di raccolta del sangue e trasfusionali, distribuzione ed utilizzo del sangue ed emoderivati, espianti e trapianti degli organi e loro conservazione;
- la garanzia è operante per i fatti commessi da pazienti psichiatrici assistiti nelle strutture sanitarie della Contraente o commessi durante il periodo di dimora presso le famiglie affidatarie o durante tirocini lavorativi presso aziende private o centri;
- la Responsabilità civile derivante dall'esercizio di asili nido, corsi di istruzione professionale o di formazione.

28) Estensioni di garanzia

28.1) Responsabilità personale e professionale

La garanzia copre la Responsabilità personale e professionale di tutti i dipendenti in genere di ogni ordine e grado dell'Assicurato per danni arrecati a terzi e ad altri dipendenti in genere in relazione allo svolgimento delle loro mansioni, ciò entro i limiti del massimale convenuto in polizza per sinistro, il quale resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità

delle persone summenzionate con l'Assicurato o fra di loro.

La garanzia copre la Responsabilità personale e professionale dei medici, dei sanitari e del personale tutto, anche non dipendente, utilizzato per i servizi prestati dall'Assicurato, compresa la libera professione intramuraria e compreso il personale volontario che presta cioè la sua opera gratuitamente.

La presente estensione di garanzia opera con esclusione di dolo e colpa grave dei soggetti sopra indicati.

L'Assicurazione conserva la propria validità anche in relazione alla responsabilità civile personale e professionale dei collaboratori (dipendenti e non) della Contraente che svolgono attività presso altre strutture in virtù di convenzioni o specifici contratti e accordi stipulati con l'Assicurato o la Contraente stessa.

Si precisa che l'assicurazione sarà operante ancorché le persone assicurate non siano più alle dipendenze o non operino più per o nella Azienda Sanitaria al momento del sinistro.

28.2) Danni da attrezzature cedute in comodato

A parziale deroga dell'art. 26) Esclusioni l'assicurazione comprende i danni cagionati a terzi e/o agli assistiti, da beni, attrezzature od apparecchiature cedute in uso dall'Assicurato a qualsivoglia titolo.

28.3) Cose dei dipendenti

L'assicurazione è estesa alle cose dei dipendenti o da loro detenute, per danni subiti in occasione di servizio.

28.4) Somministrazione e/o distribuzione prodotti medicinali

A parziale deroga dell'art. 26) Esclusioni, la garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante dalla somministrazione e/o distribuzione di prodotti farmaceutici, parafarmaceutici, galenici effettuato dalle farmacie interne. La garanzia comprende inoltre la responsabilità derivante dalla distribuzione, utilizzazione di apparecchiature e protesi, direttamente o tramite enti o persone convenzionate.

28.5) Danni da furto

A parziale deroga dell'art. 26) Esclusioni, la garanzia comprende, fino a concorrenza di Euro 10.000,00 per sinistro, i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del codice civile. La presente estensione di garanzia è operante anche per la sottrazione, distruzione, deterioramento, smarrimento di materiale protesico e odontoiatrico.

La presente estensione di garanzia è inoltre valida anche nei confronti del personale dipendente in servizio nei reparti di accettazione e psichiatria.

L'assicurazione vale inoltre per la Responsabilità Civile dell'Assicurato per danni da furto cagionati a terzi da persone che si siano avvalse, per compiere l'azione delittuosa di impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato, o comunque allorché la responsabilità del furto possa ricadere sull'Assicurato.

La presente garanzia vale fino a concorrenza di Euro 500.000,00 per sinistro e anno assicurativo, con applicazione di una franchigia di Euro 500,00 per ciascun danneggiato.

28.6) Attività intramuraria

L'assicurazione è estesa all'attività libero professionale intramuraria 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. La garanzia si

intende confermata esclusivamente per danni materiali a persone e a cose in relazione all'attività sanitaria svolta, ed è operante anche quando sia svolta all'esterno presso altre strutture.

28.7) Appalto/subappalto/RC incrociata

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

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

28.8) RC gestione rifiuti

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

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

28.9) Responsabilità Civile da fonti radioattive

A parziale deroga dell'art. 26) Esclusioni, la Società risponde dei danni cagionati a terzi/dipendenti per effetto della detenzione ed uso di fonti radioattive, di radiofarmaci, di apparecchiature a raggi X e di altre apparecchiature (ad es. la Tac, PET, RMN, ecc.).

La validità della garanzia è subordinata all'osservanza delle norme che regolano la detenzione e/o uso di dette fonti.

28.10) Trasporto materiale radioattivo

La Garanzia è estesa anche al rischio della R.C.T. derivante all'Assicurato/Contraente per effetto del trasporto del materiale radioattivo prelevato e trasportato esclusivamente con mezzi speciali previsti dalla legge, ferma restando l'esclusione dei danni ricollegabili ai rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità alle norme del D. Lgs. N° 209/2005 e ss.mm.ii. , è obbligatoria l'assicurazione.

28.11a) Responsabilità civile del Comitato Etico

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato alle condizioni tutte di polizza, in quanto qui di seguito non espressamente derogate, a favore dei componenti il Comitato Etico dell'Ente Contraente, istituito in conformità alle disposizioni del DM 15.07.1997 e successive modifiche, per l'esercizio delle proprie funzioni istituzionali inerenti le sperimentazioni svolte presso le strutture del Contraente, nel rispetto delle disposizioni dettate dal decreto del Ministero della Sanità 18.03.1998 recante le linee guida per l'istituzione ed il funzionamento dei comitati etici.

28.11b) Sperimentazione

La Garanzia è estesa anche al rischio della R.C. derivante all'Assicurato per danni provocati a seguito di sperimentazione, autorizzata e svolta in conformità alle disposizioni di legge vigenti in materia, effettuate su pazienti consenzienti.

In ottemperanza al Decreto Ministeriale 17/12/2004 in materia di sperimentazioni spontanee,

la garanzia è estesa anche al risarcimento di eventuali danni cagionati dall'attività di sperimentazione a copertura della responsabilità civile dello sperimentatore e dei promotori non industriali della sperimentazione.

La garanzia è operante in caso di sperimentazioni spontanee non sponsorizzate, condotte secondo le indicazioni ministeriali o al di fuori di esse (uso:"off label").

L'assicurazione è inoltre operante per le sperimentazioni di dispositivi medici (ex decreto legislativo 46/1997), dispositivi impiantabili attivi e apparecchiature medicati, cellule staminali e cellule e tessuti bio-artificiali, da utilizzare sull'uomo.

Ad integrazione di quanto disposto dalla presente estensione di garanzia restano esclusi i danni imputabili a:

- ✓ violazione da parte dell'Assicurato di norme, leggi, regolamenti;
- ✓ a vizio del consenso, esclusivamente qualora il consenso informato sia considerato non "validamente prestato" ai sensi del punto 3 dell'allegato I al Decreto del Ministro della Sanità 18.03.1998 di cui al punto che precede;
- ✓ sperimentazioni per le quali è obbligatoria l'Assicurazione secondo i requisiti del D.M. 14/7/2009.

La presente estensione di garanzia è operante per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di durata dell'assicurazione durante o dopo l'espletamento della sperimentazione clinica, ma comunque, entro 3 anni dalla cessazione della sperimentazione stessa, purché relative a fatti accaduti durante il periodo di efficacia del contratto.

Il massimale per sinistro indicato nella presente polizza rappresenta anche la massima esposizione della Società per sinistro che resta a tutti gli effetti unico in caso di responsabilità concorrente o solidale di più assicurati. In caso di responsabilità concorrente o solidale con soggetti non assicurati ai sensi di polizza, la garanzia sarà operante esclusivamente per la quota di danno imputabile agli assicurati in ragione della gravità della propria colpa.

In nessun caso la Società risponderà per somme superiori a detto massimale per più richieste di risarcimento che:

- a) anche se pervenute all'Assicurato in tempi diversi, siano riferibili alla medesima sperimentazione
- b) comunque originate siano pervenute all'Assicurato in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

In caso di più richieste di risarcimento originate da una medesima sperimentazione, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se pervenute successivamente alla cessazione della sperimentazione.

A seguito dell'entrata in vigore del D.M. 14.07.2009, si conviene quanto di seguito descritto:

- per le sperimentazioni iniziate dopo l'entrata in vigore del suddetto Decreto (14 marzo 2010), la presente assicurazione opererà esclusivamente per quelle richieste di risarcimento non altrimenti indennizzabili ai sensi delle polizze stipulate dall'Assicurato per i singoli protocolli;
- rimane confermata l'operatività della presente assicurazione per tutte le sperimentazioni, rientranti o meno nel suddetto Decreto, iniziate prima dell'entrata in vigore del suddetto decreto (14 marzo 2010).

28.12) Esercizio Laboratori

La garanzia è estesa anche al rischio della responsabilità civile per danni derivanti dall'esistenza e dall'esercizio di laboratori chimici e di analisi, compreso il rischio conseguente alla elaborazione di esiti e referti e comunque la RC per danni conseguenti ad errori durante la redazione, consegna, smarrimento, conservazione degli atti e/o documenti inerenti l'attività.

28.13) S.S.U.E.118

La garanzia copre la responsabilità civile e professionale di tutti gli addetti, dipendenti e non della Contraente, al Servizio di Emergenza-Urgenza 118, coordinato e diretto da AREU 118, per danni arrecati a terzi e ad altri dipendenti in genere in relazione allo svolgimento delle loro mansioni, entro i limiti dei massimali della presente polizza.

29) Limiti di risarcimento

29.1) Per danni a cose in consegna e custodia, trasportate, caricate e scaricate massimo risarcimento Euro 500.000,00 per sinistro ed anno.

29.2) Per danni a cose di terzi da incendio massimo risarcimento Euro. 1.500.000,00 per sinistro ed anno. La presente garanzia viene prestata in eccedenza ad eventuali analoghe coperture previste da esistenti polizze incendio, purché valide ed operanti.

NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

30) Obblighi del Contraente in caso di sinistro

Il Contraente, venuto a conoscenza del sinistro, deve darne notizia alla Società tempestivamente ed in ogni caso entro 60 giorni lavorativi. Deve, inoltre, fornire alla Società ed ai suoi mandatari tutte le informazioni, i documenti e le prove che possano venirgli richieste.

Per "venuto a conoscenza del sinistro" si intende il momento in cui la richiesta di risarcimento è pervenuta all'Ufficio Protocollo della Contraente.

Il Contraente è tenuto a denunciare alla Società solo i sinistri:

a) se rientranti nella garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) i casi:

- in cui vi sia una richiesta di risarcimento da parte di terzi;
- in cui sia in corso un'indagine penale disposta dalla Magistratura.

In tutti gli altri casi di incidenti la cui comunicazione pervenga alla Contraente la stessa è esonerata dal presentare denuncia alla Società restando la Contraente stessa impegnata a mettere a disposizione della Società, la documentazione relativa al danno in caso venga avanzata una richiesta di risarcimento.

b) se rientranti nella garanzia RCO i casi:

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

31) Obblighi della Società nella gestione dei sinistri

All'atto dell'apertura del sinistro la Società provvederà a comunicare tempestivamente e comunque non oltre 30 giorni al Contraente il numero attribuito. I sinistri verranno gestiti presso un unico Centro Liquidazione Danni. L'istruzione dei sinistri prevederà il coinvolgimento diretto della Direzione Sanitaria del Contraente e del Comitato per la Valutazione Sinistri (C.V.S.), composto da professionalità con competenze medico-legali e giuridico-assicurative di cui la Contraente è dotata. Il C.V.S. avrà lo scopo di collaborare alla gestione dei sinistri valutando la fondatezza delle richieste risarcitorie, esprimendo parere sugli importi posti a riserva e convenendo, congiuntamente con la Società, le eventuali tesi difensive e la possibilità di transazione con la/le parte/i danneggiate nell'ipotesi in cui, fatte le necessarie valutazioni, se ne ravvisi l'opportunità e l'utilità.

La Società si impegna altresì a garantire la propria presenza a periodiche riunioni del C.V.S. anche successivamente alla data di scadenza del presente Contratto, al fine di garantire una continuità al lavoro effettuato anche per i sinistri che, alla data di cessazione del Contratto, non abbiano ancora trovato una compiuta definizione. Tale partecipazione avrà luogo fino a quando non verranno definiti tutti i sinistri per i quali l'Assicurato riterrà necessario il confronto congiunto con la Società. Le risultanze dei lavori del Comitato Valutazione Sinistri ed i pareri dal medesimo espressi assumono fondamentale rilievo all'interno della procedura di gestione di cui sopra, in particolar modo per i sinistri in franchigia. La Società dalla decorrenza del contratto e alle scadenze quadrimestrali 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 (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato dal terzo reclamante, indicazione del nominativo del terzo reclamante, causa, data della eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo. Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato dalla data di accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni pratica. La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto cartaceo ed elettronico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso. Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. In caso di violazione degli obblighi precedentemente descritti la Contraente si riserva la facoltà di sanzionare l'inottemperanza della Società mediante l'applicazione di penali, Commisurate alla gravità dell'inadempimento, fino ad un massimo di Euro 1.000,00 per inadempimento. Gli importi delle eventuali penali saranno prelevati dall'Ente dall'importo della cauzione definitiva versata a garanzia del corretto adempimento delle obbligazioni assunte

32) Gestione delle vertenze di danno e Spese di resistenza

La presente assicurazione prevede l'applicazione di un'autoassicurazione (SIR) pari ad Euro per ogni e ciascun sinistro. (COME DA OFFERTA TECNICA DELLA COMPAGNIA AGGIUDICATARIA).

Relativamente a tale quota di rischio il Contraente provvede direttamente a finanziare e gestire i sinistri assumendo la veste di "Assicuratore di se stesso".

Per effetto di quanto sopra, su richiesta del Contraente ed anche in deroga migliorativa all'art. 1917, 3° comma del c.c., le parti convengono che la gestione delle vertenze di danno ed i relativi oneri inerenti la resistenza sono regolati come di seguito:

a) Gestione dei sinistri rientranti nell'autoassicurazione (SIR):

la gestione dei sinistri il cui ammontare presunto (per capitale, interessi e spese) è inferiore all'importo dell'autoassicurazione (SIR), ove la Società non ravvisi il proprio interesse ad assumerne la gestione dandone avviso tempestivamente per iscritto al Contraente, viene svolta dal Contraente o da soggetto dal medesimo incaricato (Loss Adjuster designato), con il supporto: (a titolo di esempio)

- ✓ dei CVS;
- ✓ etc.

con oneri economici posti per intero a carico del Contraente.

Il Contraente, relativamente ai sinistri dallo stesso gestiti, assume l'onere delle spese di resistenza inerenti l'assistenza, il patrocinio e la difesa legale e peritale in sede giudiziale e stragiudiziale, ivi comprese quelle relative alla mediazione ex D. Lgs. 28/2010, anche oltre il limite della franchigia.

In caso di transazione o condanna giudiziale il pagamento del risarcimento (capitale, interessi e spese) dovuto al danneggiato verrà effettuato direttamente dal Contraente fino alla concorrenza dell'importo della franchigia.

b) Gestione dei sinistri eccedenti l'autoassicurazione (SIR):

la gestione dei sinistri il cui ammontare presunto (per capitale, interessi e spese) è superiore

all'importo dell'autoassicurazione (SIR), viene svolta dalla Società, sulla base di una procedura per la gestione ed il pagamento dei sinistri che verrà redatta di comune accordo.

Ogni decisione circa l'effettuazione di offerte transattive, come pure l'acquiescenza o l'impugnazione di decisioni dell'Autorità Giudiziaria verranno assunte dalla Società e dal Contraente di comune accordo. Resta fermo tuttavia che la Società non potrà impegnare il Contraente ad alcun pagamento, senza il consenso dello stesso o per somme eccedenti quelle approvate.

La Società, relativamente ai sinistri dalla stessa gestiti, assume l'onere delle spese di resistenza inerenti l'assistenza, il patrocinio e la difesa legale e peritale in sede giudiziale e stragiudiziale, ivi comprese quelle relative alla mediazione ex D. Lgs. 28/2010.

Gli oneri sopra indicati sono a carico della Società entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda ed in aggiunta ad esso. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

Si conferma che la gestione e la liquidazione dei danni il cui importo eccede l'autoassicurazione (SIR), sarà assunta per intero dalla Società, senza che assuma rilievo, ai fini della suddivisione delle spese, la proporzione dei rispettivi interessi, tuttavia, in caso di transazione o condanna giudiziale, il pagamento del risarcimento (capitale, interessi e spese) dovuto al danneggiato verrà effettuato dal Contraente e dalla Società rispettivamente ciascuno per la quota di propria spettanza.

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

33) Franchigie/SIR

Salvo che dove diversamente indicato, l'Assicurazione è soggetta all'applicazione di un importo di autoassicurazione (SIR) per ogni e ciascun sinistro pari a :

Euro _____

(COME DA OFFERTA TECNICA DELLA COMPAGNIA AGGIUDICATARIA).

34) Specifica

In considerazione delle procedure previste in tema di Gestione del Rischio Clinico, che prevede la segnalazione e la registrazione di eventi avversi a scopo di analisi e prevenzione del rischio, si precisa che non potrà essere opposta all'Assicurato l'inoperatività della garanzia ai sensi dell'art. 1892, 1893, 1895 c.c. in casi di sinistri regolarmente denunciati nei termini indicati al precedente art. 3 della presente polizza, che siano connessi a tali eventi avversi.

Premesso che con la formulazione dell'offerta la Società da atto che il presente capitolato si intenderà come dalla stessa predisposto pertanto l'onere di individuare le clausole soggette a specifica approvazione ai sensi dell'art. 1341 del C.C., 2° comma, si intende gravante sulla Società stessa in sede di emissione del contratto.

DICHIARAZIONE

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile, il contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

.....

Con la presente dichiarazione vengono accettate tutte le clausole del capitolato tecnico allegato

LA SOCIETA

**LE EVENTUALI
COASSICURATRICI**