

**CAPITOLATO TECNICO RCT/O “POLIZZA DI
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI
LAVORO”**

**AZIENDA OSPEDALIERA RILIEVO
NAZIONALE“ DEI
COLLI”MONALDI-COTUGNO-CTO**

DEFINIZIONI

Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione
Contraente	L' A.O.R.N. " dei Colli" (Monaldi-Cotugno-CTO), che stipula l'assicurazione in nome proprio e per conto di chi spetta
Assicurato	La Contraente e qualsiasi altro soggetto (persona fisica o giuridica) il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione
Società	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione
Premio	La somma dovuta dalla Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Richiesta di risarcimento	Qualsiasi citazione in un giudizio civile, notificata all'Assicurato, o la citazione in giudizio nel procedimento penale o qualsiasi altra formale richiesta di danni inviata da Terzi e pervenuta all'Assicurato nel momento in cui la stessa viene protocollata e comunque inviata al Servizio Affari Legali, gestore del contratto assicurativo e delle relative

pratiche, si intende parificata alla richiesta di risarcimento la formale trasmissione della istanza di mediazione ex D. Lgs. 28/2010 e smi

Sinistri RCT - RCO

La richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione nel momento in cui la Contraente ne venga per la prima volta a conoscenza con comunicazione scritta

Sinistro in serie

Più richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa, le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro

Danno

Il pregiudizio economico addebitato all'Assicurato in conseguenza di un fatto che abbia cagionato la morte, lesioni personali o danni a cose

Cose

Sia i beni materiali, compresi i veicoli iscritti al PRA, sia gli animali

Indennizzo/Risarcimento

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

Massimale

La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualsiasi sia il numero delle

persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà

Franchigia	L'importo prestabilito che viene dedotto dal danno ed è a carico esclusivo dell'Assicurato
Scoperto	La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato
Prestatori di Lavoro	I soggetti retribuiti dalla Contraente ed obbligatoriamente assicurati presso l'I.N.A.I.L., anche durante lo svolgimento di attività libero professionale
Retribuzione lorda	L'importo ottenuto dalla somma di quanto, al lordo anche delle ritenute previdenziali, Dipendenti ed i Soggetti ad essi equiparati, ai sensi delle normative vigenti, obbligatoriamente assicurati presso l'I.N.A.I.L. e quelli eventualmente <i>non</i> soggetti alla assicurazione I.N.A.I.L., effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni effettuate nel corso del periodo di assicurazione; si devono ritenere inclusi gli emolumenti corrisposti dalla Contraente a fronte dell'esercizio dell'attività libero-professionale svolta dagli Assicurati che abbiano optato, così come previsto dalle vigenti normative, per il rapporto di lavoro "esclusivo"
Periodo di assicurazione	il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza dell'assicurazione

Fatti noti

gli eventi dannosi già noti al Contraente/Assicurato all'atto della stipula del contratto

Seppur non formalizzatisi in espressa richiesta di risarcimento ovvero atto

giudiziario

ART. 4 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 5 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - MODIFICHE DEL RISCHIO - BUONA FEDE- DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile., sempre che la Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio. Resta altresì convenuto che, a parziale deroga dell'Articolo 1897 del Codice Civile, nei casi di diminuzione di rischio, nonché dei valori assicurati, la riduzione di premio sarà immediata.

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

ART. 6 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

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

ART. 7 DANNI PRECEDENTI

L'Assicurato e la Contraente sono esonerati dall'obbligo di dichiarare eventuali precedenti sinistri che abbiano implicato una loro responsabilità.

ART. 8 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. Per quanto coperto da assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde per l'intero danno con facoltà di agire in regresso verso gli altri assicuratori. La Contraente è esonerata dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, su richiesta della Società, la Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

ART. 9 ONERI FISCALI

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

ART. 10 FORO COMPETENTE

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

ART. 11 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 12 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi dei 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.

La società, ricevuta la denuncia di sinistro dall'Assicurato, si obbliga – nel rispetto della vigente normativa in materia di privacy – ad acquisire preliminarmente, dalla controparte, il consenso al trattamento dei dati.

ART. 13 COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote tra le diverse Società indicate nella Scheda Offerta Componente Economica relativa alla presente assicurazione, resta inteso che in caso di sinistro la Società Delegataria (in appresso Società) ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, vige la responsabilità solidale; la Società si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo del risarcimento. Sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della presente polizza, le Società Coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dalla Società rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società Coassicuratrici.

ART. 14 CONTEGGIO DEL PREMI

Il premio è determinato in sede di gara

Nella Scheda Offerta Economica come di seguito specificato:

PERIODO DI ASSICURAZIONE DAL	AL
Premio imponibile su base annua	€ 4.471.500,00
Imposte su base annua	€ 1.028.500,00
Premio lordo su base annua	€ 5.500.000,00

ART. 15 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio non è soggetto a regolazione.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

ART. 16 OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO - DENUNCIA DEL SINISTRO – MEDIAZIONE

In caso di sinistro, la Contraente e/o l'Assicurato per il tramite della Contraente, deve darne avviso scritto alla Società entro 30 (trenta) giorni di calendario da quando ne ha avuto conoscenza, a parziale deroga dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

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

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

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

Si specifica e chiarisce che tali fatti e/o richieste devono essere conosciute e/o pervenute al Servizio Affari Legali e non possono ritenersi valide le richieste semplicemente pervenute all'Azienda, anche se protocollate.

Mediazione

Gli assicuratori prendono atto che alle controversie inerenti il risarcimento del danno derivante da responsabilità medica oggetto della presente copertura assicurativa si applicano le disposizioni del D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28, 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 degli Assicuratori, 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 gli Assicuratori tempestivamente ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per l'istruzione del sinistro e garantisce, salvo giustificato motivo, la propria partecipazione all'incontro tra le parti entro i termini previsti. In accordo con il regolamento dell'Organismo prescelto, la Contraente garantisce la propria costante partecipazione diretta mediante un rappresentante individuato di comune accordo qualificato ed esperto di contenzioso in materia sanitaria, dotato di procura generale o speciale a conciliare e/o transigere la lite, i cui oneri verranno posti a carico degli Assicuratori ed inoltre si adopera per assicurare la partecipazione degli altri soggetti del cui operato debba rispondere (periti, medici legali, specialisti), quando ciò sia previsto o reso obbligatorio in base al regolamento dell'Organismo prescelto, ovvero al fine del buon esito della mediazione.

Gli Assicuratori riscontrano in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione che vengono loro presentate entro i termini previsti dalla procedura e forniscono comunque una propria motivata decisione con un preavviso tale da consentire alla Contraente il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge. Gli Assicuratori riscontrano e decidono con le stesse forme in ordine alle eventuali proposte di conciliazione formulate dal mediatore.

In caso di conciliazione gli Assicuratori possono prestare la propria assistenza nella stesura degli atti di transazione e di quietanza relativa.

La proposizione della domanda di mediazione produce tra le parti gli stessi effetti della richiesta di risarcimento e della domanda giudiziale ai fini interruttivi e sospensivi della prescrizione. Tutte le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione sono sempre posti a carico degli Assicuratori, anche nel caso di sinistri in franchigia

ART. 17 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI E PERITALI

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

Resta convenuto tra le Parti che la Società è tenuta a fornire alla Contraente e/o Assicurato, mediante tempestiva comunicazione scritta, e comunque entro i termini di costituzione in giudizio, dal ricevimento della formale richiesta e/o della relativa documentazione sottoscritta per delega, gli estremi del legale incaricato per la gestione della vertenza.

Le parti fin da ora stabiliscono che per la gestione delle vertenze legali sarà redatto un apposito protocollo di gestione operativa danni, previsto all'art. 19 del presente elaborato, che sarà definito concordemente tra le parti.

In tale protocollo saranno anche stabilite le modalità di formazione della short list dei legali, medici e professionisti che saranno utilizzati nella gestione dei sinistri e saranno stabiliti tutti i criteri di individuazione e di gestione delle vertenze e dei legali stessi.

I legali incaricati saranno tenuti a notificare sia la società che l'assicurato sullo stato del giudizio ed ogni valutazione, decisione e autorizzazione dovranno essere rilasciate preventivamente da entrambe le parti, in assenza ogni decisione non sarà ritenuta né valida né tantomeno vincolante.

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

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

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

La Società non risponde di multe o ammende.

Procedura Gestione Sinistri

Fermo quanto previsto al precedente articolo, si stabilisce che Il Contraente e gli Assicuratori individueranno, con l'inizio dell'attività assicurativa, di comune accordo un elenco di professionisti per tutte le esigenze di gestione stragiudiziale dei danni per i quali occorrono specifiche competenze professionali, tecnico-legali e medico legali, dal quale elenco gli Assicuratori, designeranno ove occorra, i legali e/o tecnici, come riportato all'art. 19.

Resta inteso che in caso di sinistro l'Azienda Assicurata dovrà darne avviso scritto alla Società entro 30 (trenta) giorni di calendario da quando ne ha avuto conoscenza, a parziale deroga dell'Art. 1913 del Codice Civile. Agli effetti dell'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.), l'Azienda Assicurata ha l'obbligo di avviso entro i termini di cui sopra solo se, o quando, il danneggiato ha avanzato esplicita richiesta di risarcimento, in forma scritta, direttamente o per il tramite di un proprio legale e/ o di un Terzo avente titolo a rappresentarlo o vi sia attivazione dell'Autorità Giudiziaria.

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

-ha luogo l'inchiesta giudiziaria/ amministrativa a norma di legge per infortunio o per insorgenza di malattia professionale;

- ha ricevuto avviso di apertura di un procedimento penale
- ha ricevuto richieste di risarcimento da parte dell'INAIL e/ o dell'INPS;
- ha ricevuto richieste di risarcimento da parte del danneggiato o i suoi Legali e/ o i suoi aventi diritto.

Comitato Valutazione Sinistri

L'Azienda, in una ottica di efficace gestione dei sinistri ha costituito il Comitato Valutazione Sinistri, organismo interno che rivestirà l'importante ruolo di confronto tecnico tra le parti, mantenendo comunque salva l'autonomia di valutazione e decisionale del Servizio di Liquidazione degli Assicuratori. Gli Assicuratori, per quanto attiene i sinistri superiori all'importo stabilito quale franchigia aggregata, in un'ottica di reciproca collaborazione, si impegnano a partecipare attivamente al Comitato di Valutazione Sinistri (CVS).

Gli Assicuratori si impegnano, e sempre in relazione ai sinistri superiori all'importo stabilito quale franchigia aggregata annua, a garantire la propria presenza a riunioni periodiche del CVS, se richiesto dall'assicurato, anche successivamente alla data di scadenza del presente contratto, al fine di garantire una continuità al lavoro effettuato dal Comitato 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 il Contraente/ Assicurato riterrà necessaria il confronto congiunto con gli Assicuratori.

A tal proposito gli assicuratori si impegnano ad informare l'Azienda, anche in via telematica, della gestione del sinistro e nello specifico provvederà a fornire la relazione del proprio medico fiduciario ed ad indicare le possibilità, se sussistenti, di addivenire ad una transazione, ed i criteri adottati ai fini della valutazione del danno.

Il CVS si riunirà secondo una cadenza non prestabilita, bensì sulla base delle effettive necessità concordemente individuate fra le parti.

Al CVS potranno partecipare un Rappresentante degli Assicuratori incaricato della gestione dei sinistri, il legale incaricato per conto degli Assicuratori e, ove quest'ultimo lo ritenessero necessario, un proprio medico legale.

Rapporto sinistri

Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di seguito indicate l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto.

Tale elenco dovrà essere fornito in formato [standard digitale aperto] tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro

*S*Denominazione Struttura Sanitaria

*S*N. Polizza

*S*Data di avvenimento dell'evento

■*S*Data di denuncia (richiesta risarcimento) alla compagnia

/ nominativo controparte

SRiparto della struttura coinvolto

•SCosto Sinistri Pag.Parziali (€)

SCosto Sinistri Pagati (€)

SCosto Sinistro Riservato (€)

•Sdata pagamento

S Breve descrizione testuale dell'evento In caso di mancato rispetto di quanto sopra, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore. l'Assicuratore dovrà corrispondere all'Amministrazione un importo pari al 0,3 % del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari al 10% del valore del contratto.

L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere-svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui sopra.

ART. 18 LEGITTIMAZIONE

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

ART. 19 PAGAMENTO DEL RISARCIMENTO - GESTIONE DELLA FRANCHIGIA

FRANCHIGIA AGGREGATA ANNUA

La presente assicurazione prevede l'applicazione di franchigia aggregata per anno pari ad Euro 1.000.000,00 (un milione di euro).

Resta inteso tra le Parti che la Società è tenuta obbligatoriamente ad acquisire il preventivo obbligatorio consenso della Contraente prima di provvedere alla liquidazione di qualsiasi danno.

L'Assicurato a tal uopo provvederà a costituire un Comitato di Valutazione Sinistri preposto alla gestione e valutazione dei sinistri che rientrano in franchigia.

Qualora l'importo del risarcimento dovuto, per un qualsiasi sinistro risarcibile, risulti interamente a carico della Contraente a titolo di franchigia, la Società dovrà trasmettere alla Contraente l'integrale documentazione attestante l'avvenuta definizione del danno affinché la Contraente possa provvedere al pagamento del risarcimento in favore dell'avente diritto. Eventuali ritardi successivi nel pagamento dei risarcimenti dovuti non potranno essere addebitati in alcun modo alla Società.

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

Qualora l'Azienda comunichi la volontà di non definire il sinistro nei termini prospettati dagli Assicuratori, gli stessi resteranno esposti fino all'importo indicato nella proposta e qualora il sinistro sia definito successivamente per un importo maggiore, soltanto l'eccedenza non andrà a ridurre il fondo della franchigia aggregata.

Al superamento dell'importo previsto a titolo di franchigia aggregata per periodo annuo di assicurazione, la Società provvede alla liquidazione integrale del risarcimento in favore del Terzo. Resta altresì convenuto tra le Parti che le procedure dettagliate per la gestione dei sinistri potranno essere ridefinite in apposito protocollo.

La società garantisce i pagamenti dei risarcimenti col possesso del Rating pari o superiore alla "tripla B" così come attribuito da Società di Rating certificata.

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

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

La franchigia aggregata sarà successivamente trascritta in polizza. Resta inteso tra le Parti che la Società è tenuta ad acquisire il preventivo consenso della Contraente prima di provvedere alla definizione di qualsiasi danno, fermo restando la trattazione e definizione di ogni sinistro, che sarà condotta dalla Società con la cooperazione degli Uffici competenti del Contraente. Gli Assicuratori si impegnano altresì a trasmettere alla Contraente, a supporto di quanto sopra, estratto della relazione medico legale del proprio fiduciario e parere in merito all'opportunità della transazione. Al fine di non vanificare l'efficacia della possibile transazione, l'Azienda dovrà inviare, entro 30 giorni lavorativi dall'avvenuta ricezione della proposta transattiva da parte degli Assicuratori, le proprie considerazioni in merito, in assenza delle quali gli Assicuratori dovranno ritenersi delegati alla transazione nei termini prospettati.

Qualora la Contraente comunichi la volontà di non definire il sinistro entro i termini prospettati dagli Assicuratori, gli eventuali maggiori costi derivanti dalla mancata definizione, rimarranno a carico della Contraente e non andranno a ridurre il fondo della franchigia aggregata. Acquisito il benessere da parte della Contraente, gli Assicuratori provvederanno alla definizione del sinistro e comunicheranno l'importo del pagamento da effettuare. Il Contraente si impegna al pagamento dell'indennizzo entro 60 gg. dalla comunicazione degli Assicuratori, che trasmetteranno l'integrale documentazione attestante l'avvenuta definizione del danno affinché la Contraente possa provvedere al pagamento del risarcimento in favore dell'avente diritto. Gli eventuali maggiori costi dovuti a mancato, tardivo o parziale pagamento, ovvero a spese non previamente approvate dagli Assicuratori, resteranno a totale carico del Contraente e non verranno conteggiati ai fini della riduzione del fondo della franchigia aggregata.

Al superamento dell'importo contrattualmente determinato a titolo di franchigia aggregata per periodo di assicurazione la Società provvede alla liquidazione integrale del risarcimento in favore del Terzo ed ogni 90 giorni (novanta) giorni presenterà l'elenco dei sinistri liquidati nel periodo precedente,

corredato dalla fotocopia dell'atto di quietanza, debitamente sottoscritto dal Terzo danneggiato, nonché da copia dell'assegno o mandata di bonifico con cui è stata effettuata la transazione.

Resta altresì convenuto tra le Parti che le procedure dettagliate per la gestione dei sinistri verranno definite di comune accordo con apposito protocollo.

Si chiarisce che la franchigia aggregata annua, unica e indivisibile, rappresenta la somma che, sempre e comunque, resta a carico dell'Assicurato, allorquando la somma da pagare sia attinente ai sinistri in retroattività (art. 4 – Sez I – RCT/O) la stessa andrà a scalare automaticamente sia la franchigia di cui all'art. 19 – C.G.A.) che il limite di cui all'art. 4 – Sez. I RCT/O).

Ovviamente, in caso di cessazione anticipata del contratto, sia la franchigia aggregata che il limite di risarcimento opereranno in proporzione matematica, diretta e temporale. La franchigia aggregata annua (art. 19 delle C.G.A.) sarà calcolata pro – rata su base annua o frazione di anno, mentre il limite per i sinistri ricadenti nel periodo di retroattività sarà calcolato pro – rata in base al periodo o frazione di periodo.

Su richiesta dell'Assicurato, la società assicuratrice, anche per tramite di terzi, si obbliga a presentare un progetto formativo-operativo per il personale interno dell'AO, finalizzato all'acquisizione delle conoscenze indispensabili nella prospettiva di una gestione diretta ed autonoma dei sinistri.

Tale attività, svolta anche sotto forma di tutoraggio, dovrà ricevere espressa approvazione da parte dell'AO. Tale attività risulta necessaria attese le indicazioni fornite dalla centrale di committenza regionale in vista del perfezionamento delle procedure di indizione della gara regionale centralizzata.

ART. 20 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti, la Società può recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni. In tal caso la Società mette a disposizione del Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso esclusi soltanto le imposte ed ogni altro onere di carattere tributario. La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto della Società non potranno essere interpretati come rinuncia della società stessa a valersi della facoltà di recesso.

ART. 21 DIRITTO DI RIVALSA

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

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

ART. 22 RENDICONTO

La Società si obbliga a fornire alla Contraente, con cadenza semestrale, il dettaglio dei sinistri così impostato:

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

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

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

Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire alla Contraente di chiedere e di ottenere un aggiornamento, con le modalità di cui sopra, in date diverse da quelle indicate ed in particolare alla scadenza del contratto.

ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO [AC]

L'assicurazione è prestata in relazione ad attività e/o competenze istituzionali della Contraente e/o Assicurato, comprese attività preliminari, accessorie, complementari, annesse, connesse, collegate e/o conseguenti, comunque, da chiunque ed ovunque svolte e/o gestite.

MASSIMALI ASSICURATI [MAS]

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

€ 5.000.000 per la **Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)**

e di:

€ 5.000.000 per la **Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (R.C.O.)**

con il limite di:

€ 3.000.000 per ogni **Prestatore di lavoro infortunato.**

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

€ 30.000.000

La Società non sarà tenuta a indennizzare, per tutti sinistri verificatisi entro il periodo di retroattività e denunciati nell'intero periodo di assicurazione (vedasi definizione), somma superiore a:

€ 3.000.000

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di Assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

SEZIONE I - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO [SEZ.I]

ART. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (Capitale, Interessi e Spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per i danni involontariamente cagionati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per danni a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta.

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

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

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

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

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge. L'assicurazione conserva tuttavia la propria validità anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di cui sopra in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia o da involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni I.N.A.I.L..

ART. 3 MALATTIE PROFESSIONALI

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

La garanzia relativa alle malattie professionali non è operante:

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

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

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

ART. 4 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA RCT

La garanzia assicurativa esplica la sua operatività per tutte le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia della presente assicurazione in relazione a fatti colposi posti in essere durante il periodo di validità della stessa nonché per fatti colposi posti in essere in data non antecedente alle ore 24.00 del 31/03/2012.

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

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

ART. 5 SINISTRO IN SERIE

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

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

Per ogni "Sinistro in Serie" così come sopra inteso, la Società non sarà tenuta a rispondere per una somma maggiore di € 3.500.000 (tremilioncinquecentomila) indipendentemente dal numero di persone coinvolte e per l'intero periodo di assicurazione.

ART. 6 RIVALSA INPS

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

ART. 7 ESCLUSIONI

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

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

7. da mobbing, bossing e sindromi e/o comportamenti affini;

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

8. conseguenti a furto, ad eccezione dei casi in cui, in sede di giudizio, la Contraente sia condannata al risarcimento, oltre a quanto sancito al successivo Articolo - Cose consegnate e non consegnate;

9. per i quali è obbligatoria l'assicurazione Responsabilità Civile Autoveicoli ai sensi del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;

10. derivanti dall'impiego di aeromobili, nonché di navigazione di natanti a motore;

11. da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;

12. alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;

13. alle cose trasportate su mezzi di trasporto;

14. da implantologia di prodotti/impianti che prevedono l'utilizzo del silicone in forma liquida/gelatinosa, qualora l'Assicurato/Contraente rivesta la qualifica di produttore ai sensi di Legge;

15. derivanti da inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo e dell'ambiente in genere che non siano di natura accidentale.

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

ART. 8 NOVERO DI TERZI

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

ART. 9 RESPONSABILITÀ PERSONALE DEI DIPENDENTI E NON

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

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

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

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

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

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

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

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 1.000.000 (unmilione) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

ART. 12 DETENZIONE ED USO DI FONTI RADIOATTIVE

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

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

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

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

ART. 13 COMMITTENZA GENERICA INCLUSA GUIDA VEICOLI

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

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

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

ART. 14 DANNI DA INCENDIO

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

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

ART. 15 DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ

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

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

ART. 16 INQUINAMENTO ACCIDENTALE

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

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

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

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

ART. 17 PROPRIETÀ, CONDUZIONE E LOCAZIONE DI FABBRICATI

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

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

ART. 18 PROPRIETÀ ED USO MACCHINARI

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

ART. 19 COSE CONSEGNATE E NON CONSEGNATE

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

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

ART. 20 COSE IN AMBITO LAVORI

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

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

ART. 21 DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

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

ART. 22 LEGGE SULLA PRIVACY

A parziale deroga di quanto previsto all'Articolo - Oggetto dell'assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.), la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge,

anche per perdite patrimoniali (intese, queste ultime, come il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o danneggiamenti a cose) involontariamente cagionate ai Terzi Utenti delle Strutture in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali, siano essi comuni che sensibili. La garanzia è operativa a condizione che il trattamento di tali dati sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali della Contraente.

La presente estensione non vale:

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

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

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

ART. 23 SPERIMENTAZIONE CLINICA

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

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

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

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

Resta comunque esclusa la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione.

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

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

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

La garanzia non opera

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

ART. 24 COMITATO ETICO E COMMISSIONE TECNICO SCIENTIFICA

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

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

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

ART. 25 RITARDATO E/O OMESSO SOCCORSO

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

ART. 26 VALIDITÀ TERRITORIALE

La garanzia RCT vale per i danni che avvengono in Italia per i quali venga presentata una richiesta di risarcimento in tutto il mondo.

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

Art. 27 Estensione Colpa Grave

La Società aggiudicataria si obbliga a presentare offerta e/o convenzione per la colpa grave dei dipendenti dell'ente, entro giorni 20 dalla richiesta inviata dall'Azienda.

Art. 28 Attività Extra - LEA

La società aggiudicataria si obbliga a presentare offerta per la copertura del rischio derivante da attività c.d. extra -LEA, entro giorni 20 dalla richiesta inviata dall'Azienda.

ART. 29 - DISPOSIZIONI ANTIMAFIA E INERENTI LA PREVENZIONE DELLA CRIMINALITÀ

L'Appaltatore è obbligato alla piena osservanza della vigente normativa antimafia e di prevenzione della criminalità

ART.30 - GARANZIA DEFINITIVA

La cauzione definitiva sarà pari al 10% dell'importo contrattuale ed è prestata con le modalità di cui all'art.93 commi 2 e 3 del D.lgs. n.50/2016.

In caso di aggiudicazione con ribassi superiori al dieci per cento la garanzia da costituire è aumentata di tanti punti percentuali quanti sono quelli eccedenti il 10 per cento. Ove il ribasso sia superiore al venti per cento, l'aumento è di due punti percentuali per ogni punto di ribasso superiore al venti per cento. La cauzione è prestata a garanzia dell'adempimento di tutte le obbligazioni del contratto e del risarcimento dei danni derivanti dall'eventuale inadempimento delle obbligazioni stesse, nonché a garanzia del rimborso delle somme pagate in più all'esecutore rispetto alle risultanze della liquidazione finale, salva comunque la risarcibilità del maggior danno verso l'appaltatore.

La stazione appaltante può richiedere al soggetto aggiudicatario la reintegrazione della garanzia ove questa sia venuta meno in tutto o in parte con la precisazione che, in caso di inottemperanza, la reintegrazione si effettua sui ratei di prezzo da corrispondere all'esecutore.

La mancata costituzione della garanzia di cui al presente articolo determina la decadenza dell'affidamento e l'acquisizione della cauzione provvisoria presentata in sede di offerta.

La garanzia fideiussoria definitiva a scelta dell'appaltatore può essere rilasciata dai soggetti di cui all'art.93 co.3 D.lgs. n.50/2016.

La garanzia deve prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'articolo 1957, secondo comma, del codice civile, nonché l'operatività della garanzia medesima entro quindici giorni, a semplice richiesta scritta della stazione appaltante.

La cauzione verrà svincolata ai sensi dell'art. 103 co.5 del d.lgs. n. 50/2016 a misura dell'avanzamento dell'esecuzione nel limite massimo dell'80% dell'iniziale importo garantito. Lo svincolo sarà automatico senza necessità di nulla osta dell'AORN con la consegna al garante da parte dell'Impresa del documento attestante l'avvenuta esecuzione della fornitura.

La cauzione dovrà avere quale beneficiario l'Azienda Ospedaliera Ospedali dei Colli di Napoli

ART.31- PAGAMENTI

I pagamenti relativi ai servizi svolti dall'Appaltatore sono subordinati alla verifica della documentazione attestante la regolarità contributiva previdenziale ed assistenziale del medesimo (D.U.R.C.).

Il pagamento del corrispettivo sarà effettuato dietro presentazione di fattura mensile posticipata previo accertamento da parte del D.E.C, (direttore dell'esecuzione del contratto) della perfetta esecuzione dei Servizi.

Il pagamento avverrà a 60 giorni dalla data di ricezione delle fatture da parte dell'Ufficio G.E.F. dell'AORN Ospedali dei Colli.

Obblighi relativi alla tracciabilità finanziaria

L'Appaltatore si impegna a rispettare e far rispettare integralmente, per quanto di sua competenza, la legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche e integrazioni ed in particolare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari. Inoltre l'Appaltatore che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria si impegna a darne immediata comunicazione al Committente ed alla Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo di Caserta. L'Appaltatore, a pena di nullità assoluta, si obbliga altresì ad inserire nei contratti di subappalto

e/o subcontratti una clausola con la quale il subappaltatore e/o il subcontraente si impegnano a rispettare e far rispettare integralmente, per quanto di loro competenza, la legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche e integrazioni ed in particolare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari. Inoltre il subappaltatore ovvero il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria si impegna a darne immediata comunicazione all'Appaltatore, al Committente, alla Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo di Caserta, ove ha sede l'Appaltatore. Nella predetta clausola dovrà essere, altresì, specificato l'obbligo del subappaltatore e/o subcontraente di inserire analoga clausola in tutti i subappalti e/o subcontratti eventualmente stipulati dal medesimo.

Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni finanziarie relative alla presente commessa costituisce, ai sensi dell'art. 3, comma 9 bis, della legge n. 136/2010, causa di risoluzione del contratto. Entro venti giorni dalla stipula del contratto l'appaltatore comunica gli estremi del conto corrente bancario o postale dedicato, anche in via non esclusiva, al presente Appalto, nonché le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. In caso di mancata comunicazione entro i termini sopra indicati, tutti i pagamenti rimarranno sospesi.

ART.32 - RISERVATEZZA

Tutti i documenti prodotti dall'Appaltatore, inerenti l'oggetto del contratto di che trattasi, saranno di proprietà del Committente.

L'Appaltatore dovrà mantenere riservata e non dovrà divulgare a terzi, ovvero impiegare in modo diverso da quello occorrente per realizzare l'oggetto del Contratto, qualsiasi informazione relativa al progetto che non fosse resa nota direttamente o indirettamente dal Committente o che derivasse dall'esecuzione dei Servizi per l'Azienda.

Quanto sopra avrà validità fino a quando tali informazioni non siano divenute di dominio pubblico, salvo la preventiva approvazione alla divulgazione da parte del Committente. L'Appaltatore potrà citare nelle proprie referenze il lavoro svolto per il Committente, eventualmente illustrando con disegni, purché tale citazione non violi l'obbligo di riservatezza del presente articolo.

Nel caso particolare di comunicati stampa, annunci pubblicitari, partecipazione a simposi, seminari e conferenze con propri elaborati, l'Appaltatore, sino a che la documentazione dei lavori non sia divenuta di dominio pubblico, dovrà ottenere il previo benestare del Committente sul materiale scritto e grafico inerente ai Servizi resi all'Azienda Ospedaliera nell'ambito del Contratto, che intendesse esporre o produrre.

ART.33 VERIFICA DI CONFORMITÀ

L'Azienda Ospedaliera, tramite il R.U.P., procederà alla nomina del Direttore dell'esecuzione del Contratto, così come previsto dall'art. 101 D.lgs. n.50/2016, che procederà all'accertamento del regolare adempimento da parte dell'Appaltatore delle obbligazioni contrattuali. Il responsabile unico del procedimento controlla l'esecuzione del contratto congiuntamente al direttore dell'esecuzione del contratto.

Ai sensi dell'art. 111 del D.lgs. n.50/2016, il Direttore dell'esecuzione del contratto provvede al coordinamento, alla direzione e al controllo tecnico-contabile dell'esecuzione del contratto assicurando la regolare esecuzione da parte

dell'esecutore, in conformità ai documenti contrattuali. Per le ipotesi di risoluzione e recesso si rinvia a quanto previsto dagli artt.108-109 del d.lgs. n.50/2016.

ART.34 NON CONFORMITÀ DEI SERVIZI

Qualora il Committente rilevasse l'esistenza di non conformità di una qualunque parte dei Servizi eseguiti dall'Appaltatore, oppure rilevasse inadempienze rispetto agli obblighi assunti, potrà richiedere all'Appaltatore di porre rimedio a tali inconvenienti fissandogli all'uopo un termine perentorio.

L'Appaltatore non avrà diritto al riconoscimento degli eventuali maggiori costi sopportati per rimediare alle non conformità e/o inadempimenti, qualora le deficienze riscontrate fossero addebitabili a sue specifiche responsabilità.

LIMITI - SCOPERTI - FRANCHIGIE [LSF]

I limiti d'indennizzo/risarcimento di seguito indicati devono intendersi quale massima esposizione della Società, operando dunque in eccesso alla "Franchigia per Sinistro" - I valori sono espressi in euro -

Sezione I	Franchigie	Limiti d'indennizzo/risarcimento
Franchigia Aggregata annua	Franchigia aggregata €. 1.000.000,00	
Malattie Professionali		3.500.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Sinistro in serie		3.500.000 per sinistro in serie
Distribuzione ed utilizzazione del sangue		1.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Detenzione ed uso di fonti radioattive		2.000.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Danni da incendio		500.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Danni da interruzione di attività		500.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Danni da inquinamento accidentale		500.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Cose consegnate e non consegnate		2.500 per ciascun danneggiato e 50.000 per periodo di assicurazione
Cose in ambito lavori		500.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Legge sulla privacy		200.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Sperimentazione Clinica		3.500.000 per sinistro e per periodo di assicurazione
Comitato Etico		3.500.000 per sinistro e per periodo di assicurazione