



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO

**COPERTURA ASSICURATIVA
DELLA RESPONSABILITA' CIVILE verso
TERZI (RCT) e verso PRESTATORI D'OPERA
(RCO)**

**CAPITOLATO SPECIALE
LOTTO n. 1**

DEFINIZIONI

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

ASSICURATO:	<ul style="list-style-type: none">• La A.S.P. di Catanzaro• i legali rappresentanti;• gli amministratori, i prestatori di lavoro come di seguito definiti, nonché tutti i soggetti che partecipano alle attività svolte dall'Ente Contraente, compresi i componenti dei Comitati
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
SOCIETÀ	La Compagnia di Assicurazione
CONTRAENTE	Il Soggetto che stipula il contratto di assicurazione
BROKER	<u>Per la parte relativa alla ex Azienda Sanitaria n.6 di Lamezia Terme</u> il Broker vigente è l'A.T.I. – Willis Italia S.p.A./RVA Rasini Viganò S.p.A., con Willis Italia S.p.A. che riveste il ruolo di Società Capogruppo; <u>per la parte relativa alla ex Azienda Sanitaria n.7 di Catanzaro</u> il Broker vigente è l'A.T.I. – AON S.p.A./Assidea & Delta, con AON che riveste il ruolo di Società Capogruppo.
SINISTRO	<p>RCT: la richiesta di risarcimento di danni corporali e/o materiali per i quali è prestata l'assicurazione</p> <p>RCO: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione</p> <p>In Serie: più richieste di risarcimento provenienti da più soggetti terzi e riconducibili allo stesso atto errore o omissione o a più atti, errori o omissioni aventi una causa comune</p>
FATTI/CIRCOSTANZE NOTE	Avvenimenti di cui la Contraente ha ricevuto notizia scritta da qualsivoglia fonte proveniente, in data anteriore alla decorrenza della presente polizza

MASSIMALE PER SINISTRO	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose.
MASSIMALE PER ANNO	Laddove previsto, la massima esposizione della Società complessivamente per tutti i sinistri ascrivibili alla medesima annualità assicurativa.
FRANCHIGIA	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro viene detratto dalla somma liquidata a termini di polizza e che rimane a carico esclusivo del Contraente.
INDENNIZZO	Il pagamento dovuto ad un soggetto per un pregiudizio da lui subito
RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società al terzo a titolo di compenso per un danno corporale e/o materiale dal terzo stesso subito.
DANNI	Il danno corporale e/o il danno materiale
DANNO CORPORALE	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
DANNO MATERIALE	Ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa.
COSA	Sia gli oggetti materiali, sia gli animali.
POLIZZA	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
RISCHIO	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità' dei danni che possono derivarne.
RICHIESTA DI RISARCIMENTO	Qualsiasi comunicazione scritta di richiesta danni inviata all'Assicurato da Terzi nonché l'avvio di ogni inchiesta giudiziaria nei confronti dei soggetti assicurati, purché ufficialmente nota al Contraente.
PRESTATORI DI LAVORO:	Tutte le persone fisiche di cui il Contraente si avvale, anche occasionalmente, nell'esercizio dell'attività assicurata, indicate qui di seguito :

	<ol style="list-style-type: none"> 1) Dirigenti, quadri, impiegati, operai dipendenti dell'Ente Contraente, nonché tutti gli altri soggetti per i quali sussista in capo al Contraente l'obbligo di assicurazione INAIL (ad esempio i c.d. "lavoratori a progetto") o per i quali l'Ente Contraente provveda volontariamente, ove previsto, all'assicurazione INAIL (ad esempio "stagisti" o tirocinanti); 2) Persone per le quali non vige l'obbligo di assicurazione INAIL; 3) Persone per le quali l'obbligo di assicurazione INAIL ricada su soggetti diversi dalla Contraente (ad esempio i lavoratori impiegati in forza di contratti di "somministrazione di lavoro", gli universitari, gli specializzandi)
--	---

EMOLUMENTI ANNUI LORDI EROGATI / RETRIBUZIONI	<p>Quanto al lordo delle ritenute previdenziali, ove previste, i prestatori di lavoro di cui alla relativa definizione punti 1) e 2) effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni. Sono compresi tutti i compensi che concorrono alla formazione del reddito da lavoro dipendente quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quelli derivanti dall'attività di intramoenia.</p>
--	--

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 del Contraente ed/o Assicurato salve le esclusioni espressamente menzionate.

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante ai sensi di legge all'Ente Contraente ed all'Assicurato in relazione allo svolgimento della propria attività istituzionale, ai sensi del D.L. nr. 502 del 30.12.1992, del D.L. nr. 517 del 7.12.1993 e successive modifiche ed integrazioni di qualunque fonte anche regionale, e comunque di fatto svolta.

Sono comprese tutte le attività ed i servizi che in futuro possano essere espletati, anche quelli di carattere amministrativo, sociale, assistenziale.

L'assicurazione comprende tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

Massimali e rischi assicurati

La Società assicuratrice, sulla base delle condizioni di assicurazione che seguono, presta l'assicurazione R.C.T./O., fino alla concorrenza delle seguenti somme:

Euro	5.000.000,00	per sinistro con il limite di
Euro	2.600.000,00	per persona relativamente alla garanzia Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro
Euro	5.000.000,00	per sinistro in serie

In nessun caso la Società, risarcirà per anno assicurativo un importo complessivo, per più sinistri, superiore a Euro 20.000.000,00

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 01 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 02 – Prova del contratto

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

Art. 03 – Durata del contratto

Il presente contratto ha validità dalle ore 24,00 del giorno della sua stipula alle ore 24,00 del 31.12.2013 (scadenze anniversary 31.12 di ogni anno) e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta.

Il contratto potrà essere disdetto dalle parti a mezzo lettera raccomandata A.R. inviata almeno 90 giorni prima di ogni scadenza annuale.

Si conviene inoltre che, in caso di rescissione del contratto al termine delle annualità intermedie, o alla sua scadenza o in caso di rescissione per sinistro, al Contraente spetterà la facoltà di chiedere una proroga di ulteriori 90 giorni, al fine di consentire il regolare espletamento di una nuova gara.

L'estensione verrà concessa previo pagamento di un premio addizionale pro-rata ed un aumento pari ai 3/12 dei massimali aggregati.

Art. 04 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C. l'Ente Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro sessanta giorni dalla decorrenza della polizza fermo restando l'effetto della copertura assicurativa.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello delle scadenze annuali o intermedie e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, fermo il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti.

Il pagamento dei premi e delle regolazioni devono essere pagati alla Società per il tramite del Broker, fatta salva la possibilità del pagamento diretto da parte Contraente previa specifica richiesta.

Art. 05 – Variazioni di rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 Cod. Civ.).

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'Ente Contraente 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 60 giorni. Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dall'Ente Contraente.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti del Contraente.

Art. 06 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali l'Ente Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata, fax o altro mezzo idoneo, indirizzate al Broker.

Art. 07 – Determinazione e regolazione del premio

Il presente contratto non è soggetto a regolazione essendo il premio calcolato in forma "flat" per tutta la durata della presente assicurazione.

A titolo indicativo, e senza che ciò possa costituire presunzione di adeguamento del premio di polizza, si segnala che degli emolumenti annui lordi erogati ai prestatori di lavoro sono pari a circa € 140.000.000,00.

Art. 08 – Obblighi del Contraente in caso di sinistro

A parziale deroga dell'art. 1913 C.C., in caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto alla Società o all'Agenzia o al Broker al quale è assegnata la polizza entro 45 giorni di calendario da quando l'ufficio preposto dell'Ente Contraente ne ha avuto conoscenza, rimettendole al più presto un dettagliato rapporto scritto.

Ai fini della garanzia RCO l'Ente Contraente deve denunciare soltanto i sinistri mortali e quelli per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della Legge infortuni; in quest'ultimo caso il termine decorre dal giorno in cui l'Ente Contraente 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 riguarda la vertenza.

Art. 9 – Dettaglio sinistri – Riserve – Partecipazione al C.V.S.

a) Dettaglio sinistri

La Società si impegna a predisporre un dettaglio dei sinistri da fornire con cadenza semestrale al Contraente, anche per il tramite del Broker, contenente quanto meno i seguenti dati:

- Anagrafica: Controparte, Dipendenti coinvolti, Assicuratori;
- Date: accadimento, richiesta di risarcimento, denuncia di sinistro, definizione;
- Descrizione: tipologia;
- Importo: entità della richiesta, preventivo iniziale, preventivo tecnico aggiornato, ammontare pagato per risarcimento, ammontare della franchigia impegnata, ammontare dell'erosione del massimo aggregato di franchigie;
- Stato del sinistro: aperto, pendente in sede civile o penale, chiuso senza seguito, definito ma in attesa di pagamento, chiuso con pagamento.

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

b) Riserve

Le Parti stabiliranno di comune accordo l'ammontare del preventivo tecnico di liquidazione dei sinistri, previa definizione congiunta dei criteri di quantificazione.

c) Partecipazione al C.V.S.

La Società, inoltre, si impegna a partecipare attivamente al Comitato Valutazione Sinistri di cui la Contraente è dotata. Tale impegno deve intendersi valido anche successivamente alla data di scadenza del presente Contratto, al fine di garantire una continuità al lavoro effettuato nel 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 l'Assicurato/Contraente riterrà necessario il confronto congiunto con la Società.

Art. 10 – Gestione delle vertenze di danno

La Società assume la gestione delle vertenze, comprese quelle che ricadono in franchigia, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale e/o amministrativa, a nome dell'Assicurato, designando di intesa con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i.

Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga durante l'istruttoria, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita qualora il Pubblico Ministero abbia già, in quel momento, deciso e/o richiesto il rinvio a giudizio dell'Assicurato.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

Il Contraente e la Società individueranno di comune accordo un pool di legali fra quelli fiduciari della Società fra i quali l'assicurato potrà scegliere il legale cui affidare la difesa. La Società non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 11 – Gestione sinistri in franchigia

Non operante.

Art. 12 – Recesso dal contratto

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti, le parti possono 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.

Qualora il preavviso termini oltre la scadenza annuale, l'appendice di rinnovo della polizza dovrà essere emessa per il periodo residuo del predetto preavviso, mentre verranno contestualmente calcolati in pro-rata le eventuali franchigie ed i massimali aggregati.

Art. 13 – Foro competente

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 14 – Oneri fiscali

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

Art. 15 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 16 – Altre Assicurazioni

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

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

Art. 17 – Gestione della polizza - Broker incaricato

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto, ovvero la collaborazione all'esecuzione dello stesso, al Broker di assicurazione e, di

conseguenza, tutti i rapporti inerenti al presente contratto saranno svolti per conto del Contraente dal Broker, il quale tratterà con la Società.

Anche ai sensi del D.Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., il Contraente, l'Assicurato e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del Broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi al Broker è liberatorio per il Contraente.

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

L'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti, con una provvigione del 7% per Willis Italia e riferita alla ex AS 6 e del 4% per AON e riferita all'ex AS 7 sui premi imponibili assicurativi. Tale provvigione, a partire dal secondo anno, potrà essere modificata, su richiesta dell'Ente, qualora a seguito di aggiudicazione di gara broker lo stesso avrà offerto una aliquota diversa. Comunque resta inteso che il tetto massimo non potrà superare il 10%. La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.

Si dà atto che nel caso in cui il Contraente dovesse assegnare il servizio di Brokeraggio ad un diverso Broker come da definizione di polizza, la presente clausola verrà automaticamente volturata dalla Società su richiesta dell'Ente, pertanto le provvigioni del premio alla firma saranno di esclusiva competenza del Broker uscente, mentre le provvigioni relative ai successivi premi saranno di esclusiva competenza del subentrante Broker.

Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con Regolamento n° 5 del 16/10/2006.

Art. 18 – Coassicurazione e delega

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto di Assicurazione. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della relativa quota, quale risulta dal Contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidarne la delega alla Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto

eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla direzione della Società Delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente polizza

Art. 19 – Obblighi dell'Appaltatore relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

- La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto;
- Qualora la Società non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3;
- Il Contraente verifica in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori l'assolvimento, da parte dello stesso, degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari;
- L'appaltatore si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la Contraente della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

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

Art. 20 – Oggetto dell'Assicurazione

20.A) Responsabilità civile verso terzi / R.C.T.

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

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

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

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro di cui sia ritenuto civilmente responsabile ai sensi del Codice Civile e delle disposizioni di legge previste, nel periodo di efficacia del contratto, in materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e simili.

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

Tanto la garanzia RCT quanto la garanzia RCO vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INAIL, dall'INPS e da altri Enti similari ai sensi della legge vigente.

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

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

Malattie Professionali

La garanzia di Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali tassativamente indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965, o contemplate dal D.P.R. 9.6.1975 n. 482 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni in vigore al momento del sinistro,

nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali o dovute a causa di servizio dalla magistratura.

Si intendono comunque escluse le conseguenze della Silicosi ed Asbestosi.

L'assicurazione vale per le malattie insorte e manifestatesi durante il periodo di validità della polizza e conseguenti a fatti colposi posti in essere per la prima volta durante il periodo assicurativo.

La presente estensione di copertura è prestata in conformità alla validità temporale della garanzia convenuta in polizza fermo restando che le relative richieste di risarcimento pervengano all'assicurato entro 12 mesi dalla data di cessazione del contratto

La garanzia non vale:

- per le malattie professionali connesse alla lavorazione dell'amianto;
 - per le ricadute di malattie professionali conseguenti:
 - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'Ente;
 - b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali del Contraente/Assicurato.
- Questa esclusione cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alla circostanza di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

Art. 21 – Richieste di Risarcimento comprese in copertura “Claims Made”

La garanzia opera esclusivamente per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta al Contraente durante il periodo di assicurazione e cioè dalle ore 24,00 del giorno *dell'aggiudicazione provvisoria* alle ore 24,00 del 31.12.2013 purché siano conseguenza di fatti avvenuti durante il periodo di assicurazione e anche anteriormente a tale data, ma non prima dei TRE anni antecedenti il giorno *dell'aggiudicazione provvisoria*.

Resta inteso che per le richieste relative ad accadimenti precedenti la decorrenza della presente polizza la Società risponderà fino alla concorrenza di € 5.000.000,00 da intendersi come massima disponibilità per tutte le richieste ricevute durante l'intera durata contrattuale.

Art. 22 – Novero dei terzi

Si prende atto fra le parti che non sono considerati terzi esclusivamente i prestatori di lavoro dipendenti del Contraente obbligatoriamente assicurati ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 integrazioni, nonché ai sensi del D.Lgs. 23.02.2000 n. 38 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni quando opera la garanzia R.C.O. di cui all'art. 21. Pertanto i prestatori di lavoro sopra definiti, sono considerati terzi:

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

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

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

Art. 23 – Esclusioni

Dall'assicurazione RCT sono esclusi i danni:

23.1) da furto;

23.2) cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi, salvo quanto previsto ai seguenti artt. 24E, 26A e 26B.

23.3) alle cose in consegna o custodia e a quelle sulle quali si lavora;

23.4) ricollegabili ai rischi di Responsabilità Civile per i quali, in conformità alla Legge 24.12.69, n. 990, e del relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. n. 973 del 24.11.70 e successive variazioni, l'Ente Contraente sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;

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

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

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

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

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

Dall'Assicurazione RCT e RCO sono esclusi/e:

23.7) i danni 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.

23.8) i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di

apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; fatti salvi quelli derivanti dalla detenzione/uso di fonti radioattive necessarie all'attività dell'Assicurato secondo le modalità previste dalle competenti autorità e l'osservanza delle norme vigenti in materia.

23.9) ogni responsabilità, di qualsiasi natura e comunque occasionata, direttamente o indirettamente derivante, seppure in parte, dall'asbesto o da una qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura asbesto;

23.10) I danni direttamente o indirettamente causati da, avvenuti in seguito a o come conseguenza di: guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione o azioni militari o colpo di stato.

23.11) I danni di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da, che siano la conseguenza di o siano connessi con qualsiasi atto di terrorismo indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca simultaneamente o in una qualsiasi altra sequenza al sinistro.

Ai fini della presente esclusione, si conviene che per atto di terrorismo si intende un atto che comprende ma non è limitato a:

l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di queste da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone, che agiscano individualmente o per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione/i o governo/i e commesso per finalità politiche, religiose, ideologiche o scopi simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi Governo e/o di intimorire la popolazione o una qualsiasi parte di questa. Si escludono anche i danni di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da, che abbiano come conseguenza o siano connessi con qualsiasi azione intrapresa per il controllo, la prevenzione o la repressione o che in qualsiasi modo sia in relazione a un qualsiasi atto di terrorismo.

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

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

23.12 le richieste di risarcimento note al Contraente al momento della decorrenza della polizza;

23.13 le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato successivamente alla fine del periodo di assicurazione.

23.14 le richieste di risarcimento a seguito e in relazione alle influenze suina (AH1N1) e aviaria o loro nuove varianti;

23.15 le richieste di risarcimento a seguito ed in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE), come a titolo esemplificativo l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia Creutzfeld-Jacob (vCJD);

Art. 24 – Precisazioni

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

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

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

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

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

Art. 25 – Estensioni di garanzia

25.A) Responsabilità professionale

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

25.B) Responsabilità personale di tutti i prestatori di lavoro

La garanzia copre la Responsabilità personale di tutti i prestatori di lavoro in genere di ogni ordine e grado del Contraente per danni arrecati a terzi e ad altri prestatori di lavoro in genere in relazione allo svolgimento delle loro mansioni, compreso il "responsabile del servizio di protezione e prevenzione", il "responsabile dei Lavori", il "coordinatore della progettazione" ed il "coordinatore per l'esecuzione" per la responsabilità civile personale a loro incombente ai sensi del Decreto Legislativo n. 81 del 09.04.2008 (Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) e s.m.i., cioè 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 il Contraente o fra di loro.

25.C) Danni da attrezzature cedute in comodato

A parziale deroga dell'art. 23 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.

25.D) Cose dei prestatori di lavoro

L'assicurazione è estesa alle cose dei prestatori di lavoro o da loro detenute, per danni subiti in occasione di servizio, ferma l'esclusione di cui all'art. 23.1).

25.E) Smercio

RC derivante dalla somministrazione, smercio, distribuzione, utilizzazione di prodotti medicinali farmaceutici, parafarmaceutici, apparecchiature e protesi, direttamente o tramite enti o persone convenzionate..

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

25.F) Danni da furto

A parziale deroga dell'art. 23 ESCLUSIONI, la garanzia comprende, entro il limite stabilito per i danni a cose, i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile, compresi smarrimento, sparizione deterioramento di cose consegnate e non. L'Assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, veicoli a motore in genere e cose in essi contenute.

25.G) Danni estetici

A parziale deroga dell'art. 23 ESCLUSIONI, la garanzia comprende i danni estetici e fisionomici, purché determinati da errore tecnico nell'intervento con esclusione della garanzia delle pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Ente assicurato e da personale dipendente del cui fatto debba rispondere.

25.H) Attività intramuraria

L'assicurazione è estesa alla attività intramuraria libero professionale del personale dirigente medico e del ruolo sanitario, del personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione che partecipa a tale attività, nonché del personale del comparto di supporto ed è equiparata all'attività di lavoro dipendente. La presente garanzia comprende l'attività intramuraria svolta sia presso le strutture del Contraente, sia presso altre strutture convenzionate e/o autorizzate dal Contraente. La garanzia si intende confermata esclusivamente per danni materiali a persone e a cose in relazione all'attività sanitaria svolta.

25.I) Servizio Emergenza Sanitaria 118

Non operante.

25.L) Appalto/subappalto/RC incrociata

Premesso che l'Assicurato può appaltare e sub-appaltare ad altre imprese o persone i lavori di manutenzione dei locali, lavori e/o prestazioni in genere e/o lavori e/o

prestazioni attinenti l'attività svolta dall'Assicurato, si conviene che:

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

25.M) RC gestione rifiuti

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

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

25.N) Trasporto materiale radioattivo

La Garanzia è estesa al rischio della Responsabilità Civile Terzi derivante al Contraente per effetto del trasporto del materiale radioattivo prelevato e trasportato esclusivamente con mezzi speciali previsti dalla legge, dalla stazione ferroviaria di arrivo ai presidi e/o laboratori di competenza dell'Ente, ferma restando l'esclusione dei danni ricollegabili ai rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità degli artt. 122 e segg. del D.Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005 – “Nuovo Codice delle Assicurazioni Private”, è obbligatoria l'assicurazione.

25.O) Committenza in genere e committenza auto

La garanzia comprende la responsabilità derivante alla Contraente ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati dai suoi prestatori di lavoro.

Con riferimento alla Guida di veicoli da parte di persone incaricate dall'Assicurato, si precisa che la garanzia di cui al presente punto non è operante qualora i veicoli siano di proprietà dell'Assicurato stesso ed e' estesa ai danni subiti dai trasportati.

25.P) Somministrazione cibi e bevande

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

25.Q) Mostre e fiere

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

25.R) Legge Privacy

Si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte i danni cagionati alla persona, purché economicamente quantificabili e riconoscibili ai sensi di legge, anche se non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili, derivanti da involontaria inosservanza della Legge 675/1996 “Legge sulla Privacy” e s.m.i.

La presente estensione di garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di € 1.500.000,00 per sinistro ed anno assicurativo entro il limite del massimale previsto in polizza per i danni alla persona.

25.S) Sperimentazioni cliniche

L'assicurazione è estesa all'attività derivante dall'effettuazione delle sperimentazioni cliniche esclusivamente riconducibili a quelle previste dal Decreto 17 dicembre 2004 emanato dal Ministero della Salute (in G.U. n. 34 del 22 febbraio 2005).

Art. 26 – Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Civile dei componenti del Comitato Etico istituito ai sensi del DM 15 Luglio 1997

Assicurato: il Comitato Etico della Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, struttura indipendente costituita da professionisti medici/scientifici e membri non medici/scientifici con finalità di tutela dei diritti della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti in uno studio clinico, cui è demandata, tra l'altro, la revisione/approvazione/parere favorevole relativamente al protocollo di studio, alla idoneità degli sperimentatori, delle strutture nonché ai metodi ed al materiale da impiegare per ottenere e documentare il consenso informato dei partecipanti allo studio clinico.

L'assicurazione si intende inoltre operante in favore dell'Ente Contraente per le responsabilità imputabili alla medesima ai sensi di legge in relazione all'attività svolta dal Comitato Etico.

Attività assicurata: Comitato etico indipendente istituito ai sensi dei DM 15 luglio 1997 e DM 18 marzo 1998 nell'ambito dell' Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro. Si intendono pertanto oggetto della presente assicurazione tutte le attività svolte dalla commissione e dai suoi membri per effetto di norme di legge, regolamenti, direttive e raccomandazioni di organi anche dell'U. E. con particolare riferimento, ma senza che ciò costituisca limitazione alcuna, alla Dichiarazione di Helsinki 1997 nonché alle vigenti GCP Good Clinical Practice.

Oggetto della Garanzia: L'impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato quale civilmente responsabile, per i danni corporali cagionati ai soggetti che a qualunque titolo partecipano alla sperimentazione, verificatesi nello svolgimento dell'attività per cui è prestata l'assicurazione.

L'assicurazione vale per la responsabilità civile collegiale nonché personale dei componenti il Comitato Etico anche in caso di colpa grave nonché in caso di colpa grave o dolo delle persone di cui l'assicurato deve rispondere.

Estensione Temporale: l'assicurazione vale per le sperimentazioni iniziate dopo la data di stipulazione della presente garanzia indipendentemente dalla data in cui sono state autorizzate od approvate dall'assicurato, per sinistri denunciati alla Società durante il periodo dell'assicurazione.

Esclusioni: la garanzia non opera:

- per danni congeniti o malformazioni provocati in donne incinte,
- per i danni cagionati da radiazioni nucleari e per i danni atomici in genere. Tale esclusione cessa di spiegare i suoi effetti qualora sia stata stipulata la polizza assicurativa di cui al D M 15 luglio 1997, con estensione a tali rischi,
- per i danni derivanti dall'impiego dei seguenti prodotti farmaceutici: Anti concezionali ormonali, diethylatibestrol, stilbestrol/D.E.S, primodos, amenorone forte, swine flue vaccine, metronidazole, clindamycin, lincomycin, debendox.

Massimali: l'assicurazione è prestata fino a concorrenza di Euro 2.500.000,00 per sinistro ed anno assicurativo

Art. 27 – Limiti di risarcimento

27.A) Danni da sindrome di immunodeficienza acquisita

Per i danni provocati a terzi siano o no degenti, dall'insorgenza o aggravamento della malattia di sindrome di immunodeficienza acquisita la garanzia è prestata con un massimo risarcimento di € 2.500.000,00 per sinistro e per il periodo di assicurazione annuo.

27.B) Rischio sangue

La garanzia per la responsabilità civile dell'Assicurato/Contraente per danni a terzi conseguenti alla raccolta o all'utilizzazione, distribuzione del sangue, delle sue componenti, dei suoi preparati o derivati e/o sostanze è prestata con un massimo risarcimento di € 2.500.000,00 per sinistro e per il periodo di assicurazione annuo.

Quanto sopra s'intende esteso anche all'utilizzo e/o trattamento di sostanze di origine umana (tessuti, cellule, organi etc.), nonché di ogni prodotto biosintetico o di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze

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

Si intendono altresì compresi ai sensi della vigente legge i danni che possono essere arrecati ai donatori volontari periodici ed occasionali ed ai donatori professionali in diretta conseguenza di un prelievo di sangue o dei suoi derivati ed alla loro somministrazione purché eseguite dal personale del centro.

27.C) Danni da incendio

Per danni a cose di terzi da incendio, la garanzia è prestata con un massimo risarcimento di € 1.000.000,00 per sinistro ed anno. La presente garanzia viene prestata in eccedenza ad eventuali analoghe coperture previste da esistenti polizze incendio, purché valide ed operanti.

27.D) Danni derivanti da interruzione di attività

Per danni derivanti da interruzioni totali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza, la garanzia e' prestata con un massimo per sinistro e per anno di € 250.000,00.

27.E) Inquinamento accidentale

Per danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'ambiente, causato da un fatto accidentale ed improvviso e imprevedibile derivante dall'attività desunta dalla Polizza.

La garanzia e' prestata con un massimo per sinistro e per anno di € 250.000,00.

27.F) Danni da furto

Per i danni da furto previsti all'articolo 25.F), la garanzia è prestata con il massimo risarcimento di € 5.000,00 per ciascun sinistro e con il limite complessivo di Euro 50.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

Art. 28 – 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 con l'esclusione di U.S.A. e Canada. La garanzia RCO vale per i danni che avvengono nel mondo intero per i quali venga presentata una richiesta di risarcimento in Italia.

Art. 29 – Rivalsa

- a) Ad integrazione di quanto previsto ai punti 25.A) “Responsabilità Professionale” e 25.B) “Responsabilità Personale di tutti i prestatori di lavoro” la Società, in caso di fatti commessi con dolo o colpa grave accertati con sentenza passata in giudicato delle persone la cui responsabilità è coperta nei citati punti, ha diritto di rivalsa nei confronti di questi ultimi per le somme che abbia dovuto pagare agli aventi diritto per la quota di responsabilità ad essi imputabile.
- b) La Società rinuncia al diritto di surrogazione spettante ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, salvo il caso di dolo, a meno che tale diritto non venga esercitato dal Contraente nei confronti di:
- associazioni, patronati ed enti in genere, senza scopo di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato/Contraente 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/Contraente da parte della Magistratura competente.

La Società

Il Contraente

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

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

Art. 05	Variazioni di rischio
Art. 08	Obblighi del Contraente in caso di sinistro
Art. 12	Recesso dal contratto
Art. 13	Foro competente
Art. 16	Altre Assicurazioni
Art. 21	Richieste di Risarcimento comprese in copertura " Claims Made"
Art. 22	Novero dei Terzi
Art. 23	Esclusioni
Art. 24	Precisazioni
Art. 27	Limiti di risarcimento
Art. 28	Validità Territoriale
Art. 29	Rivalsa

Il Contraente

Art. 30 – Rinuncia alla rivalsa (condizione valida solo dopo esplicita adesione)

A parziale deroga dell'Art. 29 "Rivalsa" si intende convenuto che, dietro corresponsione del relativo premio, gli Assicuratori rinunciano, salvo il caso di dolo, al diritto di rivalsa, nei confronti dei Dipendenti della Contraente o del personale convenzionato per i danni causati dagli stessi con colpa grave accertata con sentenza definitiva della Corte dei Conti passata in giudicato, che abbiano formulato la propria adesione.

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

Gli Assicuratori rinunciano, salvo i casi di dolo, alla rivalsa nei confronti delle Categorie di seguito indicate:

A) Dirigenti (Dirigenti medici e medici convenzionati)

B) Personale paramedico o altro personale

L'attivazione della copertura della presente estensione di garanzia è soggetta a:

- 1 Compilazione, datazione, e sottoscrizione (da parte degli aderenti) della scheda di adesione;
- 2 Pagamento dei relativi premi in appresso indicati con le modalità previste successivamente;

La copertura di cui alla presente estensione decorre dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese nel quale gli assicuratori ricevono l'apposito modulo di adesione debitamente compilato datato e sottoscritto. La durata della presente estensione di garanzia è uguale a quella della polizza e pertanto le adesioni sono considerate valide per l'intera durata del contratto.

Il relativo premio verrà trattenuto dal Contraente e corrisposto alla Società in fase di regolazione premio.

Il premio annuo lordo per ciascun assicurato che abbia aderito alla presente estensione di garanzia è pari a:

€ per la categoria **A**);

€ per la categoria **B**);

mentre per gli assicurati che aderiscono nel corso dell'anno lo stesso è determinato dalla suddivisione in dodicesimi del premio annuo, in relazione al mese di adesione.

Per la prima annualità di polizza è concessa la facoltà di aderire con decorrenza dalle ore 24.00 del giorno della stipula del contratto a tutti coloro che faranno pervenire la propria adesione entro e non oltre le ore 24.00 del 60° giorno successivo a tale data.

La durata dell'adesione è uguale a quella della polizza, pertanto le adesioni sono considerate valide per tutta la durata del contratto, salvo disdetta tra le Parti da inviare a mezzo raccomandata A/R almeno 90 (novanta) giorni prima di ogni scadenza annuale.

Tutte le comunicazioni fra le Parti e le eventuali modifiche del contratto, debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto a mezzo raccomandata A/R o telefax.

Le adesioni possono essere anticipate a mezzo fax e successivamente trasmesse in originale a mezzo posta.

Oltre alle Limitazioni / Esclusioni già previste si precisa che la presente estensione resta operativa fintanto che permanga il rapporto professionale tra l'Assicurato (rientrante nelle Categorie previste) ed il Contraente, pertanto nel caso di scioglimento di tale rapporto la copertura cesserà automaticamente dalle ore 24.00 del medesimo giorno.

Tuttavia l'assicurazione, fermi i limiti temporali stabiliti nel contratto, conserverà la propria efficacia per le richieste di risarcimento pervenute durante il residuale periodo annuo di assicurazione in corso o di minor durata del contratto.

Nel caso di scioglimento del contratto di Assicurazione, per qualsiasi motivo, tra il Contraente e la Società la presente estensione cesserà automaticamente dalle ore 24.00 del medesimo giorno.

E' esclusa l'attività extramoenia.

Per tutto quanto qui non diversamente regolato valgono le norme di assicurazione della polizza e le norme di Legge.

La Società

Il Contraente

ALLEGATO 1
FAC-SIMILE – MODULO OFFERTA ECONOMICA
da riprodurre in carta legale o resa legale

OGGETTO: Offerta economica relativa alla procedura per l'affidamento del servizio di assicurazione per il LOTTO N. 1: RCT/RCO

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
e residente a _____
in via _____ n. _____ in qualità di _____*
della Ditta/Società _____ avente sede in _____
cap. _____ via _____ tel. n. _____
C.F. e P.IVA _____

DICHIARA

In nome e per conto della suddetta Ditta/Società quanto segue:

La Ditta/Società _____ concorre alla gara in oggetto con la seguente offerta giudicata remunerativa e, quindi, vincolante a tutti gli effetti di legge:

Retribuzioni annue lorde (Non soggetto a regolazione)		Tasso lordo annuo (promille)	Premio annuo lordo
	€ 140.000.000,00	€

Totale premio annuo lordo (IN LETTERE) euro _____

- il premio TOTALE offerto, espresso in cifre e in lettere, al netto delle imposte è il seguente:

Totale premio annuo imponibile (IN CIFRE) euro _____

Totale premio annuo imponibile (IN LETTERE) _____

In caso di aggiudicazione la sottoscritta Ditta/Società si impegna ad eseguire il deposito cauzionale definitivo nella seguente forma _____

Luogo _____

data _____ firma _____
(titolare, rappresentante legale, procuratore, ecc.)

ALLEGATO 1 BIS
FAC-SIMILE – MODULO OFFERTA ECONOMICA

LA SEGUENTE INDICAZIONE DI PREMIO NON COSTITUISCE ELEMENTO DI VALUTAZIONE PER L'AGGIUDICAZIONE DEL LOTTO 1: RCT/RCO

ESTENSIONE FACOLTATIVA A CARICO DEL DIRIGENTE DELLA GARANZIA RC DA "COLPA GRAVE" DEL PERSONALE RIENTRANTE NEL NOVERO DI "DIRIGENZA" ed altro PERSONALE del "COMPARTO".

La presente polizza assicura tutti i dirigenti dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro – per quanto questi siano tenuti a pagare quale civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi, spese) per danni cagionati a terzi per morte e lesioni personali in conseguenza di un fatto commesso con "colpa grave" durante l'esercizio dell'attività professionale di dipendente dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro – sia durante l'orario di lavoro che durante lo svolgimento di attività libero professionale in regime intra-murario così come regolamentata dal vigente Accordo Nazionale Medici dipendenti del SS Nazionale, la presente garanzia è operante nei limiti ed in base alle norme contrattuali previste dalla polizza base di cui forma parte integrante.

La presente garanzia facoltativa può anche essere estesa al personale paramedico, al personale Dirigente non medico e/o ad altre figure professionali.

Massimale assicurato per sinistro: = Euro 5.000.000,00

OFFERTA:

Premio annuo lordo:

cat. A) Dirigenti (Dirigenti medici e medici convenzionati): Euro

cat. B) Personale paramedico o altro personale : Euro

Luogo _____

data _____ firma _____
(titolare, rappresentante legale, procuratore, ecc.)

ALLEGATO 2
FAC-SIMILE – MODULO OFFERTA TECNICA

Oggetto: Offerta TECNICA relativa alla procedura per l'affidamento del servizio di assicurazione per il LOTTO N. 1: RCT/RCO

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
e residente a _____
in via _____ n. _____ in qualità di _____*
della Ditta/Società _____ avente sede in _____
cap. _____ via _____ tel. n. _____
C.F. e P.IVA _____

DICHIARA

In nome e per conto della suddetta Ditta/Società la disponibilità della predetta Compagnia ad assumere la copertura assicurativa alle seguenti condizioni:

Accogliendo senza varianti quanto riportato dal Capitolato di polizza

Oppure:

Apportando al Capitolato di polizza le varianti previste dal Disciplinare di gara e di seguito specificate e/o di cui al/i n. ____ foglio/i allegato/i, sottoscritto/i

.....
.....
.....
.....

Luogo _____

data _____ firma _____
(titolare, rappresentante legale, procuratore, ecc.)