



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO

TUTELA GIUDIZIARIA

**CAPITOLATO SPECIALE
LOTTO n. 5**

Definizioni comuni

ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTIVITA'	Quella svolta in qualità di Azienda Sanitaria per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
BROKER	Per la parte relativa alla ex Azienda Sanitaria n.6 di Lamezia Terme 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; per la parte relativa alla ex Azienda Sanitaria n.7 di Catanzaro il Broker vigente è l'A.T.I. – AON S.p.A./Assidea & Delta, con AON che riveste il ruolo di Società Capogruppo.
CONTRAENTE	La persona giuridica che stipula l'assicurazione.
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
INDENNIZZO/ RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
POLIZZA	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta alla Società.
RISCHIO	La probabilità del verificarsi del sinistro.
SCOPERTO	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
SINISTRO	Per il recupero di danni extracontrattuali, il verificarsi dell'evento che ha originato il diritto al risarcimento. Per tutte le restanti ipotesi, il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.
SOCIETA'	L'Impresa assicuratrice.

Art. 1 - Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 1.1 - Prova del contratto

Il contratto di assicurazione 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. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni 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 artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile, il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento

Se il Contraente non paga il premio per le rate successive, compresa l'eventuale proroga di cui all'art. 1.8 (Durata del contratto), la garanzia resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.

La garanzia decorre dalle ore 24:00 del giorno della stipula del contratto.

Art. 1.4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio a lui noto.

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 ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Art. 1.5 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 1.6 - Buona fede

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Rimane fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a

conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 1.8 - Durata del contratto - Facoltà di recesso ad ogni scadenza

Il contratto di assicurazione ha durata dalle ore 24:00 del giorno della stipula del contratto sino alle ore 24:00 del 31.12.2013 e non è prorogabile automaticamente.

La garanzia ha effetto dalle ore 24:00 del giorno della stipula del contratto. Il premio è frazionato annualmente con scadenze annuali intermedie al 31.12 di ogni anno (frazionamento premio annuale).

E' comunque facoltà di ognuna delle parti recedere dal contratto alla scadenza di ciascun periodo assicurativo annuo mediante disdetta da inviare a mezzo lettera raccomandata con preavviso di almeno 120 giorni. La scadenza del periodo assicurativo annuo viene stabilita dalle parti al 31 dicembre di ogni anno.

Al termine della durata di questo contratto, così come in caso di recesso da parte degli Assicuratori nei termini suddetti, su richiesta fatta per iscritto dal Contraente agli Assicuratori almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione potrà essere prorogata per un periodo di altri 120 giorni verso pagamento immediato di un premio aggiuntivo calcolato in 4/12^{esimi} del premio annuale in corso. La proroga non comporta un aumento del limite di indennizzo annuale e dei sottolimiti di indennizzo annuali. Terminato il periodo di proroga, il contratto cessa definitivamente e non potrà essere ulteriormente prorogato se non previo accordo tra le Parti.

Art. 1.9 - Oneri fiscali

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

Art. 1.10 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 1.11 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.12 - Partecipazione delle Società – Associazione Temporanea di Imprese

(Valida esclusivamente in caso di coassicurazione ai sensi dell'art. 1911 C.C. e non in caso di A.T.I.)

Qualora l'Assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società Coassicuratrici, in caso di sinistro le Società stesse concorreranno nel pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini delle Condizioni di Assicurazione in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidare la delega alla Società 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 negli atti suddetti (polizza e appendici) a firmarli anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla Direzione della Società Delegataria sui Documenti di Assicurazione, li rende ad ogni effetto validi 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.

Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

Art. 1.13 - Assicurazioni presso diversi assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi.

Art. 1.14 - Clausola broker

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 provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

Art. 1.15 – Obblighi dell'Appaltatore relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

- o 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;
- o 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;
- o 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;
- o 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.

Art. 1.16 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

Con periodicità trimestrale, la Società si impegna a fornire al Contraente, entro il termine di trenta giorni dalla scadenza del trimestre interessato, i dati afferenti l'andamento del rischio. In particolare la Società è tenuta a fornire il rapporto sinistri/premi riferito al trimestre in questione, sia in via aggregata che disaggregata

Art. 1.17 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata e/o fax e/o telegramma indirizzati al Broker.

Analogha procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1.18 - Elementi per il calcolo del premio

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei tassi, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri, espressamente indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta); il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i tassi indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta).

Art. 1.19 - Regolazione e conguaglio del premio

Se il premio viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto nell'Allegato (Prospetto di offerta) alla presente polizza, lo stesso sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine dell'anno assicurativo, il Contraente deve fornire, per iscritto, i dati necessari per la regolazione del premio alla Società (per il tramite del Broker), che provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale.

Le differenze, attive o passive risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 90 giorni dalla data di ricezione del relativo documento.

Se nel termine di scadenza di cui sopra il Contraente non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società fisserà un ulteriore termine di 60 giorni dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata. Trascorso detto termine, la garanzia resterà sospesa, fermo l'obbligo del Contraente di provvedere al pagamento del premio di regolazione dovuto.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 1.20 - Efficacia temporale della garanzia

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del presente contratto nonché per quelli avvenuti cinque anni prima della stipula del contratto (RETROATTIVITA' DELLA POLIZZA), purché denunciati durante la vigenza della polizza, in relazione ai quali, al momento della stipula, non sono stati avviati procedimenti giudiziari che coinvolgono l'Assicurato.

Resta inteso che la retroattività di polizza verrà attivata solo ed esclusivamente nel caso in cui le polizze stipulate in precedenza dovessero risultare inoperative per qualsiasi motivo, in tal caso la presente polizza opererà in primo rischio, ossia come se le altre polizze non fossero mai esistite; qualora il sinistro dovesse rientrare in garanzia su una precedente polizza, la presente garanzia opererà in secondo rischio, vale a dire che la presente assicurazione diverrà operativa esaurito il massimale previsto nella precedente polizza.

In relazione ai precedenti assicurativi, si precisa quanto segue:

Compagnia	N. polizza	Contraenza	Decorrenza	Scadenza	Massimale	Validità temporale della garanzia
ASSITALIA	295897	Ex ASL n. 7 di Catanzaro – cambio contraenza a favore della ASP di CZ con inserimento in data 30/06/2007 dei rischi provenienti strutture ex ASL n. 6 di Lamezia Terme	30/06/2005	30/12/2010	Euro 50.000 per sinistro	Claims made con postuma di 5 anni
UNIPOL	28433190	EX ASL n. 6 di Lamezia Terme	31/12/1999	30/06/2007	Euro 15.493,70 per sinistro	Claims made con postuma di 5 anni

L'assicurazione è altresì operante per gli eventi denunciati alla Società successivamente alla cessazione dell'assicurazione, e comunque entro due anni (GARANZIA POSTUMA), a condizione che gli stessi siano afferenti ad atti o comportamenti posti in essere durante la durata del contratto.

Art. 1.21 – Clausola di salvaguardia

A) SALVAGUARDIA

Le parti di comune accordo prendono atto di quanto previsto dall'Art. 3 comma 59 della legge n. 244 del 24/12/2007 (Legge Finanziaria 2008) e convengono espressamente che se l'Assicurato/Contraente o l'Assicuratore o terzi estranei al rapporto contrattuale, dovessero giungere a determinazioni riguardo all'applicabilità delle limitazioni introdotte dalla norma richiamata (con la conseguente minaccia di nullità della polizza), ciascuno dei contraenti potrà richiedere l'esclusione dal perimetro delle prestazioni assicurate dal presente contratto della/e garanzia/e (o di quella parte di) che ne condizionasse la legittimità, con la conseguente restituzione del premio

corrisposto per le garanzie che dovessero essere considerate nulle. In conseguenza di ciò le parti si danno reciprocamente atto che l'eventuale nullità potrà essere invocata - unicamente e limitatamente - per le sole garanzie che condizionassero la legittimità del contratto.

B) REINTEGRO

La Compagnia si impegna altresì a consentire l'acquisto della/e garanzia/e eventualmente escluse dal contratto, per effetto di quanto precede, alle persone fisiche che ne dovessero fare richiesta, al medesimo costo praticato in precedenza nell'ambito della polizza stipulata dall'Ente; resta inteso che l'efficacia di tale/i garanzia/e - il cui costo sarà ad esclusivo carico delle persone fisiche che ne abbiano fatto richiesta - sarà retroattiva fino alla data della stipula originaria della copertura e comprenderà, se il contratto è redatto nella formulazione "claims made", anche l'efficacia retroattiva, prevista in polizza, precedente alla data di stipula.

In nessun caso, inoltre, le prestazioni così assicurate incideranno sulle prestazioni di cui restasse titolare il contraente e/o gli assicurati originari.

La Società

Il Contraente

Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione Tutela Giudiziaria

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società assicura gli oneri relativi alla assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessari a tutela degli interessi dell'Assicurato.

Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento del legale entro il limite massimo stabilito dalla tariffa nazionale forense e le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di un perito, purché quest'ultimo scelto in accordo con la Società;
- le spese di giustizia nel processo penale;
- le spese liquidate a favore della controparte nel caso di soccombenza o ad essa eventualmente dovute nel caso di transazione autorizzata dalla Società;
- gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari entro il limite massimo di Euro 520,00.=.

La garanzia è valida anche per sinistri riconducibili agli adempimenti di cui D.Lgs nn. 81/2008 e 196/2003 e loro successive modificazioni ed integrazioni.

Art. 2.2 - Persone e massimali assicurati

Le garanzie vengono prestate all'Ente per le spese dallo stesso sostenute relativamente ai casi assicurativi che riguardano l'Ente stesso, i dipendenti, medici con rapporto convenzionale autonomo, direttore generale, direttore amministrativo, direttore sanitario e collegio dei Revisori, che siano connessi allo svolgimento dei rispettivi incarichi e mansioni.

Il massimo rimborso della Società per ogni sinistro è pari ad € 50.000,00 come indicato nell'Allegato (Prospetto di offerta).

In presenza di più violazioni della stessa natura, per momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data della prima violazione. Le vertenze promosse da o contro più persone e aventi per oggetto domande identiche o connesse si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. Il sinistro è unico a tutti gli effetti in presenza di indagini o rinvii a giudizio a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo evento o fatto.

Art. 2.3 - Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni

La garanzia non comprende le controversie relative a:

- a. controversie tra Dipendenti e tra Assicurati;
- b. casi di conflitto d'interesse tra Assicurati ed Ente;
- c. il pagamento di multe ed ammende;
- d. procedimenti amministrativi relativi a materia tributaria, fiscale ed affine, salvo quanto previsto nei provvedimenti di responsabilità;

- e. le spese per controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato; tuttavia la Società provvederà ugualmente al rimborso delle spese legali e peritali qualora l'Assicurato venga assolto con sentenza passata in giudicato oppure il reato venga derubricato da doloso a colposo.

Art. 2.4 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per le controversie derivanti da violazioni di norme o inadempimenti verificatesi nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino e che, in caso di giudizio, sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

L'assicurazione si estende alle controversie concernenti la responsabilità di natura extracontrattuale o penale, determinate da fatti verificatesi nei Paesi della Comunità Europea e in Svizzera.

La Società

Il Contraente

Art. 3 – Estensioni di garanzia

Art. 3.1 – Difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni

Per gli eventi relativi a:

- fatti o atti direttamente connessi all'espletamento del servizio e nell'adempimento dei compiti di ufficio;
- fatti relativi alla circolazione stradale, quando gli assicurati, per ragioni di servizio si trovino alla guida di veicoli a motore di loro proprietà o di proprietà dell'Ente;

Art. 3.2 – Difesa penale per delitti dolosi

Tale garanzia è subordinata ad una delle seguenti ipotesi:

- assoluzione con sentenza passata in giudicato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. E' esclusa inoltre, la definizione del procedimento con l'applicazione della pena, su richiesta delle parti (cosiddetto patteggiamento);
- derubricazione a reato colposo;
- archiviazione per infondatezza della notizia di reato.

Fermo restando l'obbligo per gli assicurati di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio l'azione penale o l'assicurato abbia avuto, comunque, notizia di coinvolgimento nell'indagine penale, la Società provvederà a corrispondere all'Ente l'anticipo delle spese legali e/o peritali, nei limiti del massimale, in attesa della definizione del giudizio, sempre che la Contraente, a sua volta, dimostri di aver anticipato le spese ad uno o più assicurati (art. 2.2 "Persone e massimali assicurati").

Nel caso in cui siano accertati nei confronti degli Assicurati, con sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo la Società richiederà agli stessi, fatta eccezione per l'Ente, il rimborso di tutti gli oneri (spese legali e/o peritali) eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.

Art. 3.3 – Recupero danni a persone e/o a cose

L'assicurazione è valida sia in fase stragiudiziale che giudiziale, per danni subiti per fatti illeciti di terzi (intesi questi come coloro che non si trovano in rapporto di servizio con l'Ente) nello svolgimento dell'attività lavorativa o utilizzazione dei beni per fini istituzionali (compresi i danni subiti per eventi originati dalla circolazione stradale con mezzi dell'Ente o di proprietà privata semprechè connessi all'espletamento di servizi autorizzati dall'Ente Assicurato).

Laddove l'Assicurato sia l'Ente, la presente garanzia/evento opera, limitatamente alla sola fase giudiziale, con esclusione di quella stragiudiziale.

Art. 3.4 – Spese di resistenza per azioni avanti il giudizio ordinario

L'intervento della Società è condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una garanzia di responsabilità civile extracontrattuale o patrimoniale con contraenza in capo all'Ente.

La presente garanzia opera, esclusivamente, nel caso in cui venga prestata assistenza legale, dall'Assicuratore per la responsabilità civile ai sensi dell'art. 1917 del codice civile e dopo l'esaurimento di quanto dovuto dalla stessa.

Art. 3.5 – Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto

Sono garantite le spese per sostenere la difesa in procedimenti di giudizio e azioni di responsabilità amministrativa, purchè gli assicurati siano prosciolti con provvedimento definitivo o archiviazione per mancanza del danno.

Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio l'azione di responsabilità, la Società provvederà all'anticipo delle spese legali e/o peritali, nei limiti del massimale, in attesa della definizione del giudizio.

La garanzia opera anche prima dell'emissione dell'atto di citazione in giudizio, compreso l'invito a dedurre e l'audizione personale nonché il procedimento cautelare di sequestro.

La Società provvederà a corrispondere all'Ente l'anticipo delle spese legali e/o peritali, nei limiti del massimale, in attesa della definizione del giudizio, sempre che la Contraente, a sua volta, dimostri di aver anticipato le spese ad uno o più assicurati (art. 2.2 "Persone e massimali assicurati").

Nel caso siano accertati, mediante sentenza definitiva nei confronti degli Assicurati elementi di responsabilità per dolo o colpa, la Società, fatta eccezione per l'Ente, richiederà agli stessi, il rimborso di tutti gli oneri (spese legali o peritali) eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.

La presente garanzia opera limitatamente alla materia amministrativa.

Art. 3.6 – Sostituzione del Legale

La Società prende atto che l'Assicurato può avvalersi della facoltà di sostituire il Legale, precedentemente indicato per la gestione della controversia, purché la data di decorrenza dell'incarico al nuovo legale sia successiva alla data di cessazione del precedente incarico.

Art. 3.7 – Anticipo delle Spese

La Società è tenuta a corrispondere, dietro semplice richiesta del soggetto dell'Ente, ed entro 30 giorni dal ricevimento di detta richiesta, anche nella prima definizione della controversia, un anticipo per le spese legali e peritali sostenute per un limite di Euro 10.000,00 per sinistro.

Resta comunque inteso che la Società non è tenuta ad alcun anticipo per i casi di difesa in procedimenti penali per delitti dolosi; in questi casi infatti la Società provvederà alla rifusione delle spese sostenute esclusivamente quando, conclusisi con proscioglimento o assoluzione, le sentenze siano passate in giudicato.

Art. 4 - Norme che regolano la gestione sinistri

Art. 4.1 - Denuncia del sinistro e scelta del legale

Il Contraente deve, nel più breve tempo, denunciare al Broker qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve, a pena di decadenza dal diritto alla garanzia assicurativa, fare pervenire al Broker notizia di ogni atto a lui notificato entro 30 giorni dalla data della notifica stessa.

Contemporaneamente con la denuncia, l'Assicurato ha il diritto di indicare alla Società un legale e un perito iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia.

In caso di omissione di tale indicazione, se non sussiste conflitto di interesse con la Società, la Società stessa si intende delegata a provvedere direttamente alla nomina di un legale al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

Art. 4.2 - Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del sinistro, se lo stesso prevede una trattazione extragiudiziale, la Società si adopera per realizzare una bonaria definizione della controversia. Ove ciò non riesca, e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale scelto dall'Assicurato nei termini previsti dalla polizza.

Pena la decadenza delle garanzie assicurative, l'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza sia in sede extragiudiziale che giudiziaria senza preventiva autorizzazione della Società.

Le operazioni di esecuzione forzata vengono limitate a due tentativi.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra Assicurato e la Società, la decisione viene demandata, con esclusione delle vie giudiziarie, ad un arbitro designato di comune accordo, dal Presidente del Tribunale competente dove risiede il Contraente.

Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

La Società avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. 4.3 - Recupero di somme

Tutte le somme recuperate o comunque liquidate dalla controparte a titolo di capitale ed interessi, spettano integralmente all'Assicurato.

Gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o transattivamente vanno invece a favore della Società che le ha sostenute o anticipate.

La Società

Il Contraente

**Estensione della garanzia alla Colpa Grave - GARANZIA FACOLTATIVA
(l'eventuale quotazione non influisce ai fini dell'aggiudicazione)**

A) Oggetto dell'assicurazione

E' convenuto tra le parti che relativamente alle controversie addebitabili a colpa grave del singolo soggetto con sentenza passata in giudicato nonché a giudizi instaurati presso la Corte dei Conti per i quali non sia intervenuta una sentenza di proscioglimento con esclusione di ogni addebito a titolo di colpa, la Società riconoscerà le spese sostenute per gli oneri relativi all'assistenza stragiudiziale e giudiziale, nel limite di Euro 25.000,00 per sinistro e assicurato, nei confronti di quei soggetti che ne abbiamo fatta richiesta aderendo alla presente estensione di garanzia e sostenendo a proprio carico il relativo premio assicurativo.

Si conviene altresì che la garanzia opera per tutte le altre controversie concluse con una condanna per il singolo soggetto o terminate per qualsiasi altra causa (esempio: prescrizione del reato) per i quali l'Ente non può risarcire l'assicurato ai sensi del CCNL.

B) Modalità di adesione e decorrenza della copertura

L'adesione alla presente garanzia viene perfezionata su base volontaria e la relativa notifica avviene utilizzando un modulo di richiesta di adesione, che l'Assicurato dovrà trasmettere al Broker, a mezzo fax, debitamente compilato, datato e sottoscritto, entro le ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese corrispondente a quello di sottoscrizione.

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno della stipula del contratto per coloro i quali aderiranno entro e non oltre il 60° giorno successivo a tale data; per quelli che aderiranno successivamente a tale data la copertura assicurativa decorrerà dall'ultimo giorno del mese corrispondente a quello di sottoscrizione e trasmissione del Modulo di richiesta di adesione.

C) Validità temporale della garanzia

La copertura si intende operante per fatti accaduti durante il periodo di validità della garanzia od in epoca antecedente, ma non oltre il periodo di retroattività della polizza (art. 1.20).

D) Determinazione e pagamento del premio

Il premio annuo lordo per ciascun assicurato è quello indicato nell'Allegato (Prospetto di Offerta). Il premio annuo lordo è considerato premio minimo, per cui non varia in funzione del periodo che intercorre tra la data di adesione e la prima scadenza di polizza.

Il Broker mensilmente trasmetterà alla Società entro 10 giorni dal termine di ciascun mese le copie dei moduli di richiesta di adesione pervenuti come sopra indicato.

La Società emetterà appendice mensile contenente l'elenco degli assicurati ed il relativo pagamento dovrà essere corrisposto entro 60 giorni dalla data di emissione dell'appendice. La copertura si rinnova tacitamente per ciascun assicurato, fatto salvo:

- disdetta inviata dall'Assicurato con preavviso di 60 giorni dalla scadenza annuale;
- nel caso in cui l'Assicurato non sia più dipendente della Contraente, per qualsiasi motivo (trasferimento, quiescenza, ecc...);

L'adesione facoltativa esercitata dal singolo soggetto deve intendersi come una polizza distinta rispetto alle altre adesioni e rispetto alla polizza di base, pertanto a ciascun soggetto la Società garantisce il massimale indicato al paragrafo A), che deve intendersi separato con quello della polizza base.

Dichiarazione

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

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;

Art. 1.8 - Durata del contratto;

Art. 1.10 - Foro competente;

Art. 1.13 - Assicurazione presso diversi assicuratori;

Art. 1.14 – Clausola Broker

Art. 1.20 - Efficacia temporale della garanzia.

La Società

Il Contraente

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

Oggetto: Offerta ECONOMICA relativa alla procedura per l'affidamento del servizio di assicurazione per il LOTTO N. 5: TUTELA LEGALE

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ e residente a _____
in via _____
n. _____ in qualità di _____* della Ditta/Società _____
avente sede in _____ cap. _____ via _____
n. _____ 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:

- RISCHIO ASSICURATO: TUTELA GIUDIZIARIA
- MASSIMALE GARANTITO: € 50.000,00 per sinistro, senza limite annuo
- RETRIBUZIONI LORDE ANNUE PREVENTIVATE: € 120.000.000,00

OFFERTA:

Retribuzioni Globali Preventivate		Tasso lordo annuo (promille)	Premio annuo lordo
€ 120.000.000,00		€

Totale premio imponibile	€	..
Imposte	€	..
Totale premio lordo	€	..

Totale premio annuo lordo (IN LETTERE) € _____

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

Totale premio annuo imponibile (IN CIFRE) € _____

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 _____

OFFERTA ECONOMICA GARANZIA FACOLTATIVA –
L'eventuale quotazione non influisce ai fini dell'aggiudicazione
Garanzia "Colpa Grave"

Premio annuo lordo
per persona (*)

1) DIRIGENTI MEDICI	€
2) DIRIGENTI AMMINISTRATIVI	€
2) TUTTI GLI ALTRI DIPENDENTI	€

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. 5: TUTELA GIUDIZIARIA

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 disponibilità della predetta Compagnia ad assumere la copertura assicurativa alle seguenti condizioni normative:

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.)