

SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2
Olbia

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 1807 DEL 16/07/2012

OGGETTO: APPALTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI – AUTORIZZAZIONE A CONTRARRE A MEZZO
PROCEDURA APERTA, PER LOTTI DISTINTI, SOPRA SOGLIA EUROPEA AI SENSI DEGLI
ARTT. 54 E 3 C. 37 DEL D. LGS. 163/2006.

L'anno duemiladodici il giorno sedici del mese di luglio

in Olbia, nella sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2.

IL DIRETTORE GENERALE

Dottor GIOVANNI ANTONIO FADDA

Sentiti i pareri favorevoli del

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.. GIORGIO TIDORE

e del

DIRETTORE SANITARIO

Dottoressa MARIA SERENA FENU

PREMESSO CHE

- In data 31/12/2011 giungeranno a scadenza i contratti assicurativi stipulati a copertura dei rischi relativi alla RCT/O e KASKO; dette polizze erano inserite (rispettivamente lotti 1 e 7) nella procedura aperta di rilievo europeo di cui alla deliberazione di autorizzazione a contrarre n. 2388 del 12/10/2011, ma, non essendo pervenuta alcuna offerta in relazione ai suddetti lotti, con deliberazione n. 2746 del 30/11/2011 si è disposta l'aggiudicazione nella misura strettamente necessaria (un anno) ex art. 57 comma 2 lett. c), all'appaltatore AXA – Unipol agli stessi patti e condizioni previste nei precedenti contratti, fino al 31.12.2012.
- I capitolati d'appalto sui quali ha espresso parere favorevole il direttore del Servizio Affari Generali, Affari Legali e Comunicazione dott. Giuseppe Pintor di cui si condividono i contenuti, sono allegati al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale, e prevedono la suddivisione dell'appalto nei seguenti lotti:
 - Lotto 1: RCT/O;
 - Lotto 2: Kasko.
 - detti capitolati sono stati condivisi con il broker salvo, per quanto attiene l'importo della franchigia nella polizza RCT/O;
- pertanto la franchigia è determinata in CSA in € 15.000 per sinistro e il limite aggregato di spesa per franchigie a carico del Contraente nell'arco di ogni annualità assicurativa è fissato in Euro 150.000,00; si ritiene che questo non elevi il rischio di gara deserta perché il premio annuo è presunto, e quindi l'offerente potrà compensare il maggior rischio con un aumento di polizza, che tuttavia non si ritiene possa essere significativo alla luce dell'andamento dei sinistri ad oggi noto (l'Azienda può considerarsi fino ad oggi a bassa sinistrosità rispetto alla media nazionale).
- In considerazione dell'esito infruttuoso della procedura esperita nel 2011 nonché, anche se non vincolante per gli enti del SSN, di quanto previsto dall'art. 1 c. 2 del D. L. 95/2012, si ritiene opportuno bandire la gara riducendo di un sesto i requisiti di fatturato previsti dalla procedura aperta del 2011; non si considera possibile una riduzione maggiore perché il requisito relativo alla raccolta premi pregressa relativa al triennio antecedente la pubblicazione del bando di gara è stato determinato da questa Stazione appaltante con riguardo non tanto al mero importo a base di gara dei singoli lotti, ma all'oggetto dell'appalto e alle sue specifiche peculiarità cioè alla capacità economica di coprire i rischi assicurati; è necessario, in sintesi, individuare un appaltatore in possesso di un'esperienza specifica di affidabilità sul piano economico rapportata all'entità delle coperture assicurative previste in capitolato.
- Poiché si è appreso informalmente che la Regione Sardegna intende bandire una gara per l'affidamento dei servizi assicurativi per tutte le Aziende Sanitarie della Sardegna si ritiene che l'appalto di che trattasi abbia durata di un anno eventualmente rinnovabile per un altro anno.
- E' necessario procedere, con urgenza, all'espletamento di apposita gara d'appalto volta all'individuazione dei contraenti cui affidare i servizi di che trattasi, entro la data di scadenza delle polizze attualmente attive, al fine di evitare scoperture assicurative.

AREA SANITARIA

AREA SANITARIA

SU

conforme proposta del direttore del Servizio Provveditorato e Amministrazione Patrimoniale.

VISTI :



- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- la L. R. 28 luglio 2006, n. 10;
- la L. R. 24 marzo 1997, n. 10 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Il D. Lgs. 163/2006 e successive modificazioni ed integrazioni;
- L'Atto Aziendale.

DELIBERA

- di approvare i capitolati speciali d'appalto, di cui si condividono i contenuti, allegati al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;
- di autorizzare l'espletamento di procedura aperta sopra soglia europea per l'affidamento, per un anno, eventualmente rinnovabile per un altro anno, dei servizi assicurativi aziendali in relazione alle coperture RCT/O e KASKO da aggiudicarsi, per lotti distinti, secondo il criterio del prezzo più basso, ai sensi degli artt. 54, 3 comma 37 e 82 del D. Lgs. 163/2006;
- di dare atto che l'importo complessivo annuale dell'appalto stimato dal broker è di € 925.000,00. I valori dei singoli lotti sono indicati nella seguente tabella:

LOTTO	DESCRIZIONE LOTTO	STIMA IMPORTO ANNUALE
N. 1	RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO (RCT/O)	€ 900.000,00
N. 7	KASKO	€ 25.000,00
TOTALI STIME		€ 925.000,00

- di dare atto che l'importo complessivo dell'appalto ai sensi dell'art. 29 del D. Lgs. 163/2006 è di € 1.850.000,00;
- di dare atto che i capitolati sono stati condivisi con il broker salvo, per quanto attiene la polizza RCT/O, l'aumento della franchigia;

pertanto la franchigia è determinata in CSA in € 15.000 per sinistro e il limite aggregato di spesa per franchigie a carico del Contraente nell'arco di ogni annualità assicurativa è fissato in Euro 150.000,00; si ritiene che questo non elevi il rischio di gara deserta perché il premio annuo è presunto, e quindi l'offerente potrà compensare il maggior rischio con un aumento di polizza, che tuttavia non si ritiene possa essere significativo alla luce dell'andamento dei sinistri ad oggi noto (l'Azienda può considerarsi fino ad oggi a bassa sinistrosità rispetto alla media nazionale).

Di dare atto che sono ammesse offerte anche in aumento rispetto ai costi indicativi stimati a base di gara dal broker per i singoli lotti in quanto il mercato assicurativo è soggetto a fluttuazioni continue e ammettendo offerte solo al ribasso si aumenta il rischio che la gara vada deserta totalmente o parzialmente;

- di dare atto che, essendo i tempi per l'affidamento dell'appalto molto limitati, si ritiene opportuno, al fine di garantire la continuità della copertura assicurativa, ricorrere all'applicazione dei termini ristretti di presentazione

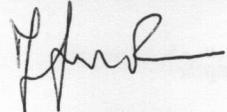


- delle offerte, ai sensi di quanto previsto dai commi 8 e 9 dell'art. 70 del D. Lgs. 163/2006; detti termini sono calcolati in quaranta giorni decorrenti dalla spedizione del bando in GUUE;
- di dare atto che, considerata l'urgenza dei servizi in oggetto e l'inderogabilità dei termini di decorrenza iniziale effetto polizze (ore 24 del 31/12/2011), si ritiene opportuno richiedere alle compagnie aggiudicatarie di dare esecuzione anticipata al contratto, in pendenza della stipulazione, ai sensi dell'art. 11 del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.;
- di dare atto che al capitolato RCT/O è allegata appendice relativa alla copertura dei dipendenti per colpa grave il cui onere economico grava unicamente sui dipendenti che ne fanno richiesta e la relativa offerta economica non costituisce oggetto di valutazione ai fini dell'affidamento del presente appalto; inoltre non è previsto alcun coinvolgimento dell'Azienda in attività (quali pagamento premi ecc.) relative alla polizza in oggetto;
- di dare atto che l'importo complessivo dell'appalto, da quantificarsi in seguito all'aggiudicazione definitiva, graverà su apposito conto di bilancio;

Letto, confermato e sottoscritto.

IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott.ssa Maria Serena Fenu)

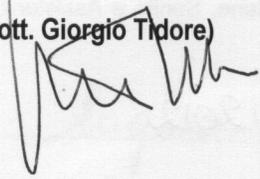


Per il servizio
 RDG
 MCassitta
 608/2012
 16/07/2012



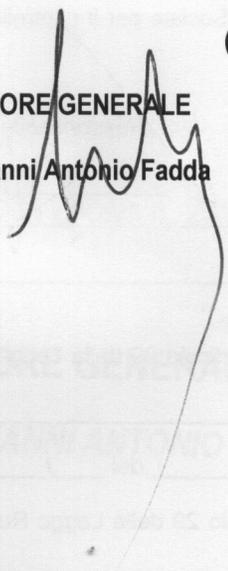
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott. Giorgio Tidore)



IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Giovanni Antonio Fadda)



(luogo e data) Olbia ___/___/_____.

La presente deliberazione:

... è soggetta al controllo ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettere a), b), c), della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

oppure

... deve essere comunicata al competente Assessorato regionale ai sensi dell'articolo 29, comma 2, della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10

Il Responsabile del Servizio/Struttura _____ (proponente/estensore)

(firma) _____

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia

dal 17/07/2012, e che:

è esecutiva dal giorno della pubblicazione ai sensi della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

... con lettera in data ___/___/_____, protocollo n. _____, è stata inviata all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale per il controllo di cui all'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, 17/07/2012

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

La presente deliberazione:

... è divenuta esecutiva, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ___/___/_____.

... è stata annullata, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10, in virtù della Determinazione del Direttore del Servizio _____ dell'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e Assistenza Sociale n. _____ del ___/___/_____.

... è divenuta esecutiva per decorrenza dei termini per il controllo, ai sensi dell'articolo 29 della Legge Regionale 28.7.2006 n. 10.

Olbia, ___/___/_____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

Per copia conforme all'originale esistente agli atti della Azienda Sanitaria Locale n. 2, per uso

Olbia, ___/___/_____.

Il Responsabile del Servizio Affari Generali e Legali

“Allegato alla delibera n° 180+
del 16.07.2012”.

**Azienda Sanitaria Locale
n°2 di Olbia**

LOTTO

**CAPITOLATO
KASKO PER MISSIONE**



DEFINIZIONI

Nel testo delle presenti Condizioni di Assicurazione si definiscono con:

Contraente	:	soggetto che stipula l'assicurazione
Impresa	:	la Compagnia Assicuratrice
Broker	:	Marsh S.p.a.
Assicurato	:	il soggetto a favore del quale è prestata L'assicurazione
Assicurazione	:	il contratto di assicurazione
Polizza	:	il documento che prova l'assicurazione
Premio	:	la somma dovuta dal Contraente alla Società
Rischio	:	la probabilità che si verifichi il danno
Sinistro	:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
Indennizzo	:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1) Dichiarazioni e comunicazioni della Contraente

In deroga agli artt.1892,1893,1894,1898 C.C. l'omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte dell'assicurato di una circostanza aggravante il rischio, così come qualsiasi errore ed omissione non intenzionale od involontario dello stesso e delle persone di cui deve rispondere a norma di legge, nonché dei suoi amministratori, non pregiudicheranno questa assicurazione resta inteso che l'assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alle Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 2) Durata della polizza

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del 31/12/2011 e scadrà alle ore 24 del 31/12/2015, senza tacito rinnovo alla scadenza finale. Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 90 (novanta) giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

E' prevista la possibilità da parte del Contraente di richiedere un'ulteriore annualità di copertura alla scadenza alle medesime condizioni economiche e normative.

La Società si impegna a concedere una proroga del contratto, alle stesse condizioni normative ed economiche, di 120 giorni (centoventi giorni) se ciò risultasse necessario per concludere la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto,

Il Contraente invierà la richiesta alla Società con preavviso di almeno 30 (trenta) giorni da darsi alla Società mediante lettera raccomandata.

Art.3) Pagamento del premio

A parziale deroga dell'art. 1901 C.C. il Contraente/Assicurato è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dal ricevimento della polizza, fermo restando l'effetto dell'operatività della copertura dalle ore 24 del giorno indicato in polizza. Trascorso infruttuosamente tale termine, la copertura avrà effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il termine di 60 giorni vale anche per il pagamento di appendici comportanti un premio alla firma.

Se il Contraente/Assicurato non paga i premi per le rate successive l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.)

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker. La Società riconosce che il pagamento fatto al broker è liberatorio per il Contraente.

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

l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche

effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto

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

Art. 4) Proroga dell'Assicurazione

Vale quanto previsto dall'Art. 2 che precede.

Art. 5) Regolazione Premio

Il premio, convenuto in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minore durata del contratto, secondo le variazioni, intervenute durante lo stesso periodo, degli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni dalla ricezione da parte del Contraente della relativa appendice di regolazione, formalmente ritenuta corretta.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio, al fine della sospensione delle garanzie, la Società dovrà darne comunicazione al Contraente, a mezzo lettera raccomandata; le garanzie si intenderanno sospese a decorrere dal trentesimo giorno dalla ricezione della stessa.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

Le operazioni di cui al presente ed al precedente articolo saranno effettuate tramite la Marsh S.p.A., Broker incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione della polizza.

Art. 6) Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali le parti sono tenute devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) od altro mezzo (fax o simili) indirizzata all'altra parte, anche tramite la Spett.le Marsh S.p.a., Broker al quale l'Assicurato ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 7) Assicurazione per conto di chi spetta

Il presente contratto è stipulato dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta e, pertanto, si applica l'art. 1981 del Codice Civile.

Art. 8) Interpretazione del contratto

In caso di dubbio, le clausole contenute nel presente capitolato nonché le norme in esso richiamate e/o comunque applicabili saranno interpretati sempre in senso più favorevole al Contraente /Assicurato

Art. 9) Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 10) Altre assicurazioni

In caso di sinistro, solo ove fossero valide ed operanti altre assicurazioni, varrà il

disposto dell'art. 1910 c.c.

Art. 11) Limite territoriale

Le coperture assicurative di cui al presente capitolato valgono per il territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano, della Repubblica di S. Marino nonché per i paesi previsti dalla carta verde.

Art. 12) Imposte

Le imposte stabilite per leggi presenti e futuri, relativi al premio, al contratto o atti discendenti, sono a carico del Contraente, anche se il pagamento è stato anticipato dalla Società.

Art. 13) Foro Competente

Per controversie riguardanti l'esecuzione del contratto è esclusivamente competente il Foro della località ove ha sede il Contraente.

Art. 14) Rinvio alle norme di legge

Per quanto non regolato dalla polizza (norme dattiloscritte) valgono le norme di legge.

Art. 15) Clausola Broker

Il Contraente incarica l'Marsh- della gestione ed esecuzione della presente polizza in qualità di Broker ai sensi della L.792/84 come modificata dal D. Lgs. 07/09/2005 n. 209 (Nuovo Codice delle Assicurazioni Private).

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 16) Enti assicurati

La presente garanzia è limitata ai mezzi di trasporto a motori o natanti privati (ovvero non intestati al PRA a nome del Contraente) usati, per motivi di servizio e/o missione per conto e su autorizzazione del Contraente:

- *dai dipendenti di ogni ordine e grado, dai dirigenti, dai direttori e dagli Addetti alla Continuità Assistenziale;*

Sono anche compresi in garanzia:

- a) i dispositivi e le attrezzature inerenti l'uso cui il veicolo è destinato, purché ad esso incorporati o validamente fissati;
- a) gli accessori fono-audio-visivi (quali a titolo esplicativo e non esaustivo: apparecchi radio, radiotelefonici, televisori, registratori e simili qualora dotazione necessaria al veicolo per gli scopi ai quali lo stesso è adibito).

Art. 17) Massimo risarcimento

La Società non risarcirà per singolo veicolo somma superiore a **euro 20.000,00** a Primo Rischio Assoluto.

Art. 18) Copertura automatica

La garanzia deve ritenersi pienamente e automaticamente operante su tutti gli anzidetti veicoli e, pertanto, il Contraente viene esonerato dall'obbligo della preventiva comunicazione dei dati relativi agli stessi; per la loro identificazione si farà riferimento alle evidenze amministrative del Contraente che, pertanto faranno fede fino a prova contraria e dovranno essere esibite all'Assicuratore a sua semplice richiesta.

Art. 19) Colpa grave dell'Assicurato

La Società è obbligata per i sinistri provocati da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato e/o delle persone che detengano legittimamente il veicolo indicato nella clausola "delimitazione delle garanzie".

Art. 20) Rinuncia alla rivalsa da parte dell'Assicuratore

L'assicuratore rinuncia al diritto di surrogazione che gli compete, ai sensi dell'Art. 1916 CC, nei confronti del conducente del veicolo.

GARANZIA KASKO**Art. 21) Oggetto della garanzia**

L'Assicuratore risponde dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato in conseguenza di collisione con altri veicoli, urto contro ostacoli fissi, ribaltamento, uscita di strada, durante la circolazione sia su area pubblica che su area privata, con rinuncia al diritto di surrogazione che potesse competerele, ai sensi dell'Art. 1916 del cc. nei confronti del conducente.

La garanzia è prestata "a primo rischio assoluto" fino alla concorrenza della somma indicata nella scheda di quotazione.

Inoltre copre i danni a causa di traino attivo o passivo, nonché di manovra a spinta o a mano.

Art.21.1 - Danni parziali

La Società rimborsa solo per le parti cosiddette "non usurabili" senza tenere conto del degrado d'uso, le spese sostenute per riparare o sostituire le parti danneggiate o distrutte. L'ammontare del danno se parziale viene calcolato in base al valore dei pezzi di ricambio, relativi al momento del sinistro con l'avvertenza che: il valore dei pezzi di ricambio, relativi alle parti meccaniche viene ridotto del 10% per ogni anno intero di vita del veicolo dalla data di prima immatricolazione con il massimo del 50%; limitatamente ai sinistri avvenuti entro 6 mesi dalla data di prima immatricolazione l'importo del danno sarà pari al valore a nuovo dell'autoveicolo.

L'indennizzo complessivo non potrà comunque superare il valore del veicolo al momento del sinistro.

Art. 21.2) Esclusioni

La garanzia non opera:

- se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- nel caso di autoveicolo adibito a scuola guida durante la guida dell'allievo se al suo fianco, ai sensi di legge, non vi è una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore;
- nel caso di veicolo con targa prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che disciplinano l'utilizzo della targa prova;
- nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero alla quale sia stata applicata la sanzione ai sensi degli artt.186 e 187 del D. Lgs n. 85 del 30.04.1992 (nuovo codice della strada)
- nel caso di danni alla persona causati ai trasportati, se il trasporto è vietato o abusivo o comunque non conforme alle disposizioni legislative e regolamenti vigenti in materia;
- durante la partecipazione dell'automezzo a corse, gare e relative prove;
- per i danni verificatisi in occasione di attività illecita del Contraente e/o dell'Assicurato e/o del Contraente;
- per danni determinati da vizi di costruzione
- per danni cagionati da operazioni di carico e scarico
- per danni derivanti dal mancato uso del veicolo o dal suo deprezzamento;
- per i danni determinati da guerre, insurrezioni, sviluppo, comunque -insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività.

GARANZIA RISCHI DIVERSI

Art. 22) Oggetto della garanzia

L'assicuratore, nei limiti e alle condizioni stabiliti nel presente capitolato, indennizza i danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato a causa:

- A) Incendio, esplosione, implosione, scoppio ed azione del fulmine;
- B) Furto (totale o parziale) o rapina, consumati o tentati, compreso i danni prodotti al veicolo nell'esecuzione o in conseguenza del furto o della rapina, nonchè i danni da circolazione conseguenti al furto o alla rapina stessi;
- C) Inondazioni, alluvioni e allagamenti in genere;
- D) Eventi atmosferici e naturali, quando la violenza che caratterizza detti eventi sia riscontrabile su una pluralità di enti assicurati e non;
- E) Eventi socio-politici
- F) Atti vandalici

La garanzia è prestata "a primo rischio assoluto" fino alla concorrenza della somma indicata nella scheda di rischio.

Art.22.1 Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o radioattività e determinati o agevolati da dolo del conducente, verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento di gara.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

A) Bagagli

Nel caso di incendio o di incidente della circolazione con responsabilità del conducente che determini la perdita totale/parziale del veicolo assicurato, l'Assicuratore rimborsa, i danni ai bagagli (e loro contenuto) a bordo del veicolo di proprietà dell'assicurato, del conducente o dei trasportati.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di euro 2.580,00 per evento e con il limite di euro 5.165,00 per anno assicurativo.

Sono esclusi, comunque denaro, titoli di credito, gioielli ed oggetti di metallo prezioso.

B) Recupero e traino veicolo fuoriuscito dalla sede stradale

Qualora il veicolo assicurato sia fuoriuscito dalla sede stradale e non risulti in condizione di ritornarvi autonomamente, l'Assicuratore rimborserà, purchè documentate, le spese per recuperare e trainare il veicolo fino alla concorrenza per sinistro di Euro 258,00.

C) Recupero veicolo rubato e/o rapinato

Limitatamente alla garanzia furto, il Contraente/Assicurato è tenuto ad informare l'Assicuratore non appena abbia notizia del recupero del veicolo rubato e/o rapinato o di parti di esso.

Il valore di quanto recuperato prima dell'indennizzo (nonostante l'eventuale già avvenuto rilascio di quietanza) sarà computato in detrazione dell'indennizzo stesso.

Se quanto recuperato, al netto delle spese necessarie per il recupero, fosse superiore all'indennizzo pagato, si procederà alla restituzione dell'eccedenza all'assicurato.

Il Contraente potrà inoltre chiedere di riacquistare quanto venisse recuperato previa restituzione all'assicuratore dell'indennizzo ricevuto.

D) Immatricolazione di veicolo sostitutivo

In caso di furto o rapina senza ritrovamento del veicolo assicurato, di incendio o di incidente della circolazione con responsabilità del conducente che determini la perdita totale del veicolo stesso, l'Assicuratore rimborsa le spese di immatricolazione

E) Reimmatricolazione del veicolo

In caso di furto o rapina della sola targa o suo danneggiamento che la renda inutilizzabile anche conseguente a furto del veicolo con successivo ritrovamento l'Assicuratore rimborsa le spese di reimmatricolazione del veicolo fino alla concorrenza per sinistro, della somma di Euro 258,00 .

F) Rottura cristalli

La Società rimborsa le spese sostenute per sostituire i cristalli del veicolo assicurato a seguito di rottura dei medesimi comunque verificatisi.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di euro 516,00 per ogni sinistro indipendentemente dal numero dei cristalli rotti.

G) Soccorso stradale

La Società rimborsa, fino alla concorrenza di euro 258,00 per ogni sinistro, le spese sostenute dall'Assicurato per il trasporto del veicolo danneggiato a seguito di sinistro rientrante nelle garanzie di cui agli artt. 21) e 22).

PROCEDURA SINISTRI

Art. 23) Denuncia del sinistro

In deroga a quanto disposto dall'Art. 1913 de Codice Civile, il Contraente in caso di sinistro, deve darne avviso scritto al Broker e/o alla Società entro 15 giorni lavorativi da quando l'Ufficio competente del Contraente stesso ne ha avuto conoscenza.

Art.24) Pagamento dell'indennizzo

Il pagamento dell'indennizzo per i danni parziali deve essere effettuato entro 15 giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia definitivo, mentre i danni totali non prima di 30 giorni e non dopo 60 giorni dalla data di presentazione della denuncia (all'Autorità Giudiziaria per i soli danni verificatisi in occasione di eventi sociopolitici) con riserva della Società di richiedere in restituzione all'Assicurato la somma corrisposta qualora la documentazione successivamente presentata sia incompleta o non valida.

Art.25) Perdita totale - Tabelle indennizzi - clausola arbitrale

Viene definita perdita totale il danno il cui costo di riparazione sia pari o superiore all'80% del valore del veicolo al momento del sinistro.

In caso di perdita totale del veicolo la Società rimborserà all'Assicurato:

- il prezzo di listino se il sinistro è avvenuto nei primi sei mesi dalla data di prima immatricolazione
- il valore più elevato riportato nei listini Eurotax o Quattroruote, successivamente ai primi 6 mesi.

Mancando l'accordo sulla liquidazione, questa è deferita a due periti, uno per parte. Tali periti, persistendo il disaccordo, ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza.

Se una parte non provvede o se manca l'accordo sulla nomina del terzo perito, la scelta è fatta ad istanza della parte più diligente, dal Presidente del Tribunale competente. Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito, quella del terzo perito fa carico per metà al Contraente, che conferisce alla Società la facoltà di liquidare e pagare detta spesa e di detrarre la quota da lui dovuta dall'indennità spettantegli.

Art.26) Recesso del contratto dopo ogni denuncia di sinistro

Dopo ogni sinistro e sino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere, con preavviso di 90 giorni, dalla presente polizza. Nel caso di recesso intimato dalla Società, essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

Art.27) Obblighi della Società nella gestione dei sinistri

La Società alle scadenze semestrali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso :

- sinistri denunciati
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva)
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato)

Art. 28) Gestione danni in franchigia

La Società si impegna a liquidare l'importo del danno, al lordo di eventuali scoperti o franchigie contrattualmente previste, nonché liquidare anche i danni non superiori per valore agli scoperti o franchigie.

Alle scadenze semestrali convenute il Contraente/Assicurato, sulla base delle evidenze della Società, si impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso entro 60 giorni.

Qualora la polizza dovesse essere disdetta per qualunque motivo, prima della scadenza contrattuale, gli importi di cui sopra verranno richiesti dalla società in data successiva alla liquidazione di ogni singolo danno e il Contraente/Assicurato si impegna a provvedere al pagamento entro 30 giorni dalla richiesta.

Coassicurazione e delega (clausola opzionale in caso di coassicurazione)

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto allegato. Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle Coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La Spettabile.....all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

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

Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato ad associazione temporanea di imprese, si deroga totalmente al disposto di cui all'art.1911 del codice civile, essendo tutte le imprese responsabili in solido.

La delega assicurativa è assunta dall'impresa di assicurazione indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.

Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo d'impresе concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L.n. 136/2010

- a) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010 e s.m.i.
- b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.
- c) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.
La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
- d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

SCHEDA DI QUOTAZIONE

SOMMA ASSICURATA A P.R.A. Euro 20.000,00

CALCOLO DEL PREMIO

Il premio lordo anticipato è calcolato come segue:

N° Km preventivati: n° 300.000

Premio lordo per ogni 100 Km: Euro.....

TOTALE PREMIO ANNUO LORDO: Euro.....

Franchigie: Euro 250,00 per ogni sinistro

DELEGATARIA

.....%

COASSICURATORI:

.....%

.....%

.....%

.....%

LA/LE SOCIETA'

.....

"Allegato alla delibera n° 1807
del 16.07.2012".

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE Asl n° 2 Olbia

CONTRAENTE DELLA POLIZZA Asl n°2 Olbia

ASSICURATO il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto:

- √ L'Asl n°2 Olbia;
- √ i suoi Organi, Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Direttore Sociale, nonché i Dirigenti ed i Dipendenti tutti ed i collaboratori di cui si avvale nello svolgimento della propria attività;

ASSICURATO AGGIUNTIVO

le persone fisiche e giuridiche diverse dal Contraente alle quali è riconosciuta tale qualifica nel testo contrattuale, in quanto soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione. Gli assicurati aggiuntivi potranno esercitare i diritti nascenti dal contratto unicamente per il tramite del Contraente stesso;

SOCIETA' la Compagnia assicuratrice nonchè le coassicuratrici;

BROKER Marsh Spa

ASSICURAZIONE il contratto di assicurazione;

POLIZZA il documento che prova l'assicurazione;

RISCHIO la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;

GARANZIE le prestazioni della Società oggetto dell'Assicurazione;

PREMIO la somma dovuta dal Contraente alla Società;

RETRIBUZIONE ANNUA LORDA ai fini del conteggio del premio:

quanto, al lordo delle ritenute previdenziali, il personale obbligatoriamente assicurato presso l'INAIL e quello c.d. non INAIL effettivamente riceve a compenso delle proprie prestazioni, nonché i compensi e gli emolumenti corrisposti ai lavoratori interinali;

SNISTRO R.C.T./R.C.O.	la richiesta di risarcimento pervenuta in forma scritta all'Assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione. Ai fini della presente Assicurazione, il termine "sinistro" ricomprende anche il sinistro in serie come di seguito definito.
SINISTRO IN SERIE	tutti i sinistri originanti dallo stesso evento o da uno stesso atto illecito, errore od omissione, oppure da più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa comune, i quali saranno considerati ad ogni effetto di polizza come un unico sinistro indennizzabile previa applicazione della eventuale franchigia e fino alla concorrenza del massimale previsti in polizza per ciascun sinistro.
RICHIESTA DI RISARCIMENTO	qualsiasi citazione in giudizio o altra comunicazione scritta di richiesta danni inviata all'Assicurato o la promozione di una richiesta di mediazione ai sensi del D. Lgs. 04/03/2010 n°28 per ottenere il risarcimento dei danni subiti;
INDENNIZZO	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
MASSIMALE PER SINISTRO	l'importo massimo dell'indennizzo per ogni sinistro, incluso il sinistro in serie, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o sofferto danni a cose di loro proprietà;
MASSIMALE PER ANNO	la massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa;
ANNUALITA' ASSICURATIVA	ciascun periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria o di cessazione dell'assicurazione;
MASSIMALE PER PERIODO	la massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante l'intero periodo triennale dell'assicurazione;
FRANCHIGIA	la parte di danno a carico dell'Assicurato, in cifra fissa;
FRANCHIGIA AGGREGATA ANNUA	l'ammontare in eccesso alla franchigia fissa, fino a concorrenza del quale il Contraente/Assicurato assume a suo carico l'onere di tutte le somme liquidate nei termini previsti dal presente contratto per il risarcimento dei danni relativi ai sinistri per i quali è pervenuta richiesta di

	risarcimento nel corso di ciascun periodo assicurativo annuo di operatività della presente polizza;
SCOPERTO	la parte percentuale di danno a carico dell'Assicurato;
DANNO CORPORALE	il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale;
DANNI MATERIALI	ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa, nonché i danni ad essi conseguenti;
COSE	gli oggetti materiali e gli animali;
DANNI PATRIMONIALI	il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali o corporali come sopra definiti;
CONCILIAZIONE	la composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione (D. Lgs. 04/03/2010 n°28);
MEDIAZIONE	l'attività svolta da un terzo soggetto imparziale finalizzata ad assistere due più soggetti, sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa (D. Lgs. 04/03/2010 n°28);

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Norme che regolano l'Assicurazione

La presente assicurazione si intende prestata alle condizioni tutte previste dalla presente polizza nonché dalle eventuali Condizioni Particolari, che saranno pattuite tra la Società ed il Contraente/Assicurato e riportate nel certificato di assicurazione.

Art. 2 - Assicurati aggiuntivi

- a) Qualsiasi persona fisica o giuridica per la quale la legge o altra disposizione normativa obbligatoria impone al Contraente l'obbligo d'assicurazione di Responsabilità Civile.
- b) Qualsiasi soggetto autorizzato della cui opera il Contraente si avvale a qualunque titolo.
- c) Qualsiasi persona fisica o giuridica alla quale sia riconosciuta l'estensione della qualifica di Assicurato nel contesto contrattuale:

A titolo esemplificativo il personale appartenente alle seguenti categorie:

- personale medico e sanitario a rapporto convenzionale;
- personale universitario convenzionato;
- personale a contratto, inclusi i medici contrattisti;
- medici specialisti in formazione;
- obiettori di coscienza in servizio sostitutivo civile;
- assegnisti, borsisti e tirocinanti;
- appartenenti ad Associazioni di volontariato.

In caso di corresponsabilità di due o più Assicurati i massimali previsti restano tali ad ogni effetto.

Art. 3 - Attività assicurata

Gestione di attività sanitaria in applicazione delle norme vigenti o di atti, deliberazioni, determinazioni ordinanze e disposizioni anche dei propri organi o conseguente a convenzioni con soggetti pubblici o privati istituzionalmente riconosciute al Contraente dalle competenti Autorità o comunque ad esso trasferite o delegate comprese tutte le attività preliminari e conseguenti, accessorie, connesse e collegate, complementari ed ausiliarie, mediante strutture, mezzi e tecnologie ritenute dal Contraente stesso più idonee al raggiungimento del fine istituzionale.

L'Assicurato/Contraente dispone delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività oggetto della presente assicurazione.

Art. 4 - Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha durata di 48 mesi ed effetto dalle ore 24 del 31/12/2011 e scadrà alle ore 24 del 31/12/2015, con possibilità di un eventuale rinnovo alla scadenza finale per ulteriori anni uno. Si conviene che le Parti hanno la facoltà di rescindere il contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 120 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

Art. 5 - Proroga dell'assicurazione

La Società si impegna ad accordare una proroga tecnica temporanea della presente assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza o dalla cessazione in caso di recesso anticipato per qualunque motivo, finalizzata all'espletamento delle

procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio.

In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura. Tale proroga non comporterà in nessun modo un aumento dei massimali aggregati di polizza.

Art. 6 - Clausola Broker

Il Contraente incarica Marsh Spa della gestione ed esecuzione della presente polizza per tutta la durata, proroghe, rinnovi e/o sostituzioni, in qualità di Broker ai sensi dell'art.109 comma 2 lettera b) del D.Lgs. 209/2005.

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

Il Contraente si impegna a comunicare tempestivamente alla Società, che ne prenderà atto, eventuali sostituzioni del Broker incaricato.

Art. 7 - Clausola di coassicurazione - Estratto unico (non applicabile ai R.T.I.)

L'assicurazione è ripartita per quote fra le Società coassicuratrici indicate nel riparto del premio, ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della relativa quota, quale risulta dal Contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta o ad eventuale proroga 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 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 e ciò vale anche per la presente clausola.

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

Art. 8 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

Premesso che il pagamento del premio di polizza avviene in una rata annuale scadente il 31/12 di ogni anno, a parziale deroga dell'art. 1901 C.C. il Contraente/Assicurato è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dal ricevimento della polizza, fermo restando l'effetto dell'operatività della copertura dalle ore 24 del giorno indicato in polizza. Trascorso infruttuosamente tale termine, la copertura avrà effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il termine di 60 giorni vale anche per il pagamento di appendici comportanti un premio alla firma. Se il Contraente/Assicurato non paga i premi per le rate successive l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.)

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker. La Società riconosce che il pagamento fatto al Broker è liberatorio per il Contraente.

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

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18

gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;

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

Art. 8 bis - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010

- a) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla Legge n. 136/2010.
- b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.
- c) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.
La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
- d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 Cod. Civ.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 Cod.Civ., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 9 - Regolazione del premio

Se il premio viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto nella scheda di quotazione, parte integrante della 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.

Il premio anticipato viene considerato quale premio minimo comunque acquisito.

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 che provvederà ad emettere ed a recapitare al Contraente la relativa appendice contrattuale.

Le differenze, attive o passive risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione del relativo documento.

Se nel termine di scadenza di cui sopra il Contraente/Assicurato 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.

Art. 10 - Oneri Fiscali

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

Art. 11 - Foro Competente

Le parti contraenti riconoscono come unico foro competente, per qualsiasi controversia, quello del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 12 - Aggravamento e diminuzione di rischio

Verificandosi un aggravamento del rischio tale per cui la situazione di rischio sopravvenuta presenti caratteri della novità e della permanenza, il Contraente deve darne comunicazione scritta alla Società entro 30 giorni dal suo verificarsi.

Gli aggravamenti di rischio non accettati dalla Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Verificandosi una diminuzione del rischio, anche mediante programmi di gestione del medesimo, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente/Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile.

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

Art. 13 - Prova del contratto e forma delle comunicazioni

Il Contratto di Assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto.

Tutte le comunicazioni fra le Parti dovranno avvenire a mezzo di lettera raccomandata, telegramma, telefax o altro mezzo telematico ed avranno effetto dalla data di invio, quando questa sia rilevabile.

Art. 14 - Clausola di revisione del contratto

Le parti prendono e danno reciprocamente atto che ai sensi dell'art. 115 del D. Lgs. 163/2006 durante il decorso del rapporto contrattuale si potrà addivenire ad una revisione delle condizioni di premio indicate in polizza, laddove ricorrano elementi idonei a giustificare una loro variazione.

La revisione verrà operata, nell'accordo delle parti, sulla base di un'istruttoria condotta tenuto conto delle disposizioni di cui all'art. 7, comma 4, lettera c) e comma 5 del D.Lgs. 163/2006.

Nessuna variazione delle condizioni contrattuali, in forza della presente disposizione, potrà essere posta in essere ed avrà efficacia se non previo accordo scritto di entrambe le parti contrattuali.

Art. 15 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 16 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio/buona fede

Sempreché non siano addebitabili a dolo, l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente/Assicurato di circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, durante il corso di validità dell'Assicurazione così come all'atto della sottoscrizione delle stesse, anche nella compilazione del Questionario/Proposta che forma parte integrante della polizza,

non comportano la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, né la cessazione dell'assicurazione.

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

Art. 17 - Altre assicurazioni

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

Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C.; resta salvo quanto diversamente disposto in tema di operatività temporale delle garanzie RCT.

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C..

Art. 18 - Informativa sui danni

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

La Società, con cadenza semestrale, s'impegna a fornire al Contraente, un tabulato, preferibilmente su supporto elettronico, che precisi per ciascun sinistro:

- data di accadimento;
- data di ricezione del reclamo;
- numero e importo dei sinistri pagati e riservati;
- sinistri respinti e motivazione.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE

Art. 19 - Responsabilità civile verso terzi RCT

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi, rivalutazione e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per tutti i danni non espressamente esclusi involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione 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 territoriale dell'Assicurazione, ed in ogni caso qualunque attività consentita dalle leggi vigenti e/o dai propri regolamenti interni e non in contrasto con gli stessi.

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

Art. 20 - Persone non considerate "terzi"

Ai fini dell'Assicurazione R.C.T. sono considerati terzi tutte le persone fisiche e giuridiche con la sola esclusione:

- a) dei prestatori di lavoro, dipendenti dell'Assicurato, soggetti all'assicurazione obbligatoria (INAIL), per gli infortuni dagli stessi subiti in occasione di lavoro in quanto in tal caso opera la garanzia R.C.O.;
- b) dei soggetti non dipendenti dell'Assicurato per i quali lo stesso debba provvedere alla copertura obbligatoria INAIL (opera la garanzia R.C.O.).

Pertanto i prestatori di lavoro sopra definiti sono considerati terzi qualora subiscano il danno non in occasione di prestazione svolta presso o per conto dell'Assicurato Contraente e/o per danni arrecati a cose di proprietà dei prestatori di lavoro stessi.

A titolo di maggior precisazione, si prende atto fra le parti che sono considerati terzi tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro come sopra definiti (compresi il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario nonché i Revisori dei Conti), 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.

Art. 21 - Responsabilità civile verso dipendenti RCO

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

- 1) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n.1124 e successive integrazioni, modifiche ed interpretazioni e del D. Lgs. 23 Febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- 2) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive integrazioni e modifiche e del D. Lgs. 23 Febbraio 2000 n. 38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali; la garanzia inizia ad operare dopo i primi € 2.500 per ogni sinistro.

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

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

La garanzia non vale:

- per i casi di discriminazione razziale, sessuale e mobbing;
- per le malattie professionali connesse all'utilizzo dell'amianto;
- per le malattie professionali che siano la diretta conseguenza:
 - a) della mancata osservanza delle disposizioni di legge addebitabile a titolo di dolo al Legale Rappresentante del Contraente;
 - b) della intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, una volta rilevati, da parte del Legale Rappresentante del Contraente.

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

c) manifestatesi per la prima volta trascorsi oltre 12 mesi dalla cessazione dell'Assicurazione o del rapporto di lavoro.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS o Enti similari ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984 n. 222.

Le garanzie di cui ai precedenti punti 1) e 2) sono inoltre operanti:

1. a favore delle persone incaricate dall'Assicurato della direzione o della sorveglianza del lavoro per la eventuale responsabilità civile personale loro derivante,
2. in conseguenza di involontaria violazione delle disposizioni inerenti la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche ed integrazioni, in esse ricomprese la mancata o ritardata adozione di atti e provvedimenti obbligatori, salvo il caso di dolo del Legale Rappresentante,
3. in relazione alla responsabilità civile personale dei soggetti titolari delle funzioni, delegabili o non delegabili di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81, inclusi i soggetti delegati, di seguito elencate:
 - Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Medico Competente – Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi,
 - Committente – Responsabile dei lavori – Coordinatore per la Progettazione – Coordinatore per l'Esecuzione; con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 7/9/2005 n° 209;
4. in conseguenza di danni sofferti da terzi e prestatori di lavoro come precedentemente definiti, ivi inclusi gli appaltatori, subappaltatori e loro dipendenti;
5. in relazione a fatti connessi ad involontaria violazione della previgente normativa di cui al D. Lgs 626/94 e successive modifiche e al D. Lgs. N. 494/96 e successive modifiche, inclusa la Responsabilità civile personale derivante al responsabile della sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, nominato dall'Assicurato ai sensi della legge n. 626/94 e per la Responsabilità civile personale derivante al coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera, ai sensi della legge n. 494/96.

Art. 22 - Responsabilità personale e professionale

L'assicurazione R.C.T. è estesa anche alla responsabilità personale e/o professionale di tutti i dipendenti e/o collaboratori convenzionati, medici compresi, e compresi i sanitari non alle dipendenze, di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio della sua attività compresa la libera professione intramuraria.

L'assicurazione include la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'assicurato, nonché delle persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera quest'ultimo si avvale, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso il Contraente, nella loro qualifica di: "Datore di Lavoro"; "Responsabili del servizio di protezione e sicurezza" ai sensi del D. Lgs. n. 626/1994 e successive modifiche ed integrazioni; nonché nella loro qualità di "Responsabili dei lavori ovvero di «Coordinatori per la progettazione e/o per l'esecuzione dei lavori», ai sensi del D. Lgs. n° 494/1996 e successive modifiche ed integrazioni.

L'Assicurazione conserva la propria validità anche in relazione alla responsabilità civile personale e professionale di dipendenti del Contraente che svolgono attività presso altre strutture in virtù di convenzioni o specifici contratti stipulate con l'Assicurato o il Contraente stesso.

Si intende inclusa la responsabilità derivante al Contraente per il fatto delle persone sopra indicate, resta salva la facoltà di rivalsa spettante alla Società in caso di dolo o colpa grave dei soggetti sopra indicati.

Art. 23 - Operatività temporale delle garanzie

La garanzia della Responsabilità civile verso terzi e RCO vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato per la prima volta, nel corso del periodo di decorrenza dell'assicurazione indicato in polizza e notificate alla Società entro i termini contrattuali o di legge, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti posti in essere non antecedentemente alla data del **31/12/2003**, nei limiti di franchigia e massimale previsti agli articoli 33 e 34 della presente polizza.

Art. 24 - Estensione territoriale

La validità dell'Assicurazione è estesa al mondo intero escluso i danni verificatisi, ed i giudizi instaurati in Usa e Canada.

Art. 25 - Esclusioni

L'assicurazione non comprende:

- a) le richieste di risarcimento già note al Contraente prima della data di effetto di questa Assicurazione, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori;
- b) i danni da furto, salvo che per danni derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose in consegna e custodia;
- c) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi dell' art. 122 e segg. del D. Lgs. 209/2005;
- d) i danni derivanti dalla proprietà di aeromobili e natanti;
- e) i danni derivanti da intenzionale mancata osservanza o intenzionale violazione di norme di legge da parte del Direttore Generale del Contraente;
- f) i danni conseguenti ad omessa vigilanza veterinaria e di igiene alimentare in relazione all'encefalopatia spongiforme (BSE) o nuove varianti della malattia di Creutzfeld-Jacob;
- g) danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc...), ad eccezione però dell'impiego di apparecchi radianti a scopo analitico diagnostico e terapeutico;
- h) danni di qualunque natura conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, infiltrazione e contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento ad eccezione dei casi in cui tali danni siano diretta conseguenza di un evento improvviso, repentino ed accidentale;
- i) danni derivanti dalla detenzione od all'impiego di esplosivi;
- j) danni cagionati da macchinari, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi, con l'eccezione del sangue e degli emoderivati che possono essere ceduti a terzi, anche attraverso la banca del sangue;
- k) danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di chirurgia estetica; sono invece compresi quelli determinati da errore tecnico nell'intervento con esclusione della garanzia delle pretese della mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- l) danni derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici, sabotaggio, terrorismo;

- m) danni derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati;
- n) danni di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura amianto, nonché ogni responsabilità derivante dall'asbestosi o ogni altra malattia collegata;
- o) danni di qualunque natura derivanti da campi elettromagnetici;
- p) danni patrimoniali verificatisi in assenza di qualunque danno corporale o materiale (v. Definizioni), salvo quanto espressamente indicato nelle Condizioni di Assicurazione ;
- q) la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo;
- r) danni alle cose di terzi che l'assicurato detenga a qualsiasi titolo allo scopo di servirsene come beni strumentali o merci direttamente destinati allo svolgimento delle sue attività; sono tuttavia comprese in garanzia tutte le cose di terzi in semplice consegna e/o custodia;
- s) danni alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori;
- t) danni conseguenti a furto dei veicoli di terzi e prestatori di lavoro, in sosta negli spazi appositi di pertinenza dell'Assicurato, e comunque i danni alle cose in essi contenute;
- u) i danni derivanti direttamente o indirettamente da funghi, piombo o prodotti contenenti piombo;
- v) attività di fecondazione assistita, salvo che per i danni corporali sofferti dal nascituro e dai genitori, con esclusione di eventuali danni al patrimonio genetico, nonché di qualunque pretesa di natura patrimoniale che non sia direttamente derivante da tali lesioni. La presente deroga è prestata alla condizione che l'attività di fecondazione assistita venga svolta nel rispetto delle disposizioni di legge

Art. 26 - Precisazioni ed estensioni di garanzia

A titolo puramente esemplificativo, e non esaustivo, l'Assicurazione è prestata, anche in deroga a quanto precedentemente previsto, per le conseguenze della responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi di legge, dalla sua qualità di:

- a) esercente, in conformità alle leggi ed ai regolamenti vigenti, centri di raccolta, distribuzione, utilizzo del sangue e trasfusionali, inclusi emoderivati, tessuti e sostanze di origine umana, espianto e trapianto di organi e tessuti;
- b) esercente, autorizzato ai sensi di legge, a svolgere attività di sperimentazione clinica di ogni fase e grado, con protocolli interni e o sponsorizzati da terzi; L'assicurazione opera per la diretta ed esclusiva responsabilità del Contraente e del proprio personale, e non comprende:
 - la responsabilità che ricade sul produttore di farmaci e/o presidi e dispositivi sanitari oggetto della sperimentazione e sullo Sponsor (salvo il caso del Promotore/Sponsor senza finalità commerciali che si intende assicurato in conformità alle disposizioni ministeriali e regionali);
 - la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione né il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione;
 - i danni imputabili ad assenza del Consenso Informato;
 - i danni imputabili ad assenza, inidoneità od insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello Sponsor;
 - le sperimentazioni relative a farmaci la cui richiesta per il parere unico al Comitato Etico sia stata presentata dopo l'entrata in vigore del D. M. 14 luglio 2009 – Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, né è idonea all'assolvimento dell'obbligo assicurativo e relativi requisiti minimi dallo stesso previsti;
- c) Comitato Etico Aziendale od interaziendale, inclusa la responsabilità collegiale ed individuale dei singoli componenti in conseguenza di danni cagionati ai pazienti in relazione ad ogni tipo di sperimentazione.

d) beni in proprietà, locazione o comodato comprese ordinaria e straordinaria manutenzione;

e) conferente di rifiuti speciali, infettivi, tossici o nocivi, anche quale committente, qualora le operazioni di smaltimento, che abbiano provocato a terzi lesioni personali o morte e/od un inquinamento accidentale di qualsiasi natura, siano effettuate da ditte terze regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti;

f) civilmente responsabile ai sensi di legge per i danni agli assistiti ed agli ospiti derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate e non (artt. 1783-1786 C.C.); l'Assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, veicoli a motore e cose in essi contenute;

g) committente per i lavori e/o gestioni ceduti in appalto;

h) detentore/utilizzatore di fonti ed apparecchiature radioattive a condizione che l'attività sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia nonché dalle prescrizioni della competente autorità. Il Contraente/Assicurato s'impegna a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto e ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti ed apparecchiature radioattive dai locali di conservazione od uso;

i) esercente farmacie interne con smercio distribuzione e vendita al pubblico, a condizione che il titolare e le persone addette alla farmacia siano in possesso dei requisiti previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività;

j) attività intramuraria (ovunque svolta), semprechè debitamente autorizzata da parte dell'Amministrazione del Contraente/Assicurato;

k) civilmente responsabile ai sensi di legge per danni patrimoniali puri involontariamente cagionati ai prestatori nonché ai terzi utenti delle strutture in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, degli stessi. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali oggetto dell'Assicurazione.

L'Assicurazione non vale:

- per il trattamenti di dati aventi finalità commerciali ;

- per i danni non patrimoniali di cui all'Art. 2059 del C.C.;

- per le multe e le ammende inflitte direttamente all'Azienda Assicurata o alle persone del cui fatto l'Ente debba rispondere.

a) danneggiamento o distruzione (escluso il furto) di mezzi di trasporto di terzi e delle cose su di essi caricate, che si trovino nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività del Contraente, allo scopo di compere operazioni di carico o scarico o di veicoli di dipendenti e/o Amministratori e/o di terzi stazionanti nell'ambito dei luoghi ove sono ubicate le strutture sanitarie o le sedi amministrative dell'Assicurato/Contraente ;

b) Esercizio di mense e spacci all'interno delle proprie strutture, anche se affidati in gestione a terzi;

c) Somministrazione di prodotti alimentari, bevande e simili, anche tramite distributori automatici di proprietà di terzi affidati in gestione a terzi;

Art. 27 - Denuncia di sinistro

In caso di sinistro il Contraente deve darne avviso scritto alla Società entro 15 giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'art. 1913 C.C.

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

a) in caso di infortunio per il quale ha luogo inchiesta amministrativa o giudiziaria a norma di legge;

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

La Società è tenuta a contestare al Contraente le eccezioni di inoperatività delle garanzie di polizza entro 90 giorni dalla denuncia di sinistro.

Tale termine deve considerarsi perentorio ed una volta decorso il sinistro si intende assunto in garanzia dalla Società a tutti gli effetti.

Art. 28 - Rinuncia alla rivalsa

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave dei soggetti di seguito indicati, la Società rinuncerà al diritto di rivalsa nei confronti degli amministratori e dipendenti del Contraente nonché delle persone delle quali l'Azienda si avvale nello svolgimento della propria attività. Si conviene in proposito che limitatamente al personale soggetto alla giurisdizione della Corte dei Conti, la Società potrà esercitare la rivalsa solo ed esclusivamente a seguito di una preventiva sentenza definitiva di condanna con il riconoscimento della Responsabilità Amministrativa dell'Assicurato da parte della Corte dei Conti.

Art. 29 - Recesso in caso di sinistro

Sino al 30° giorno dall'avvenuta liquidazione o di rifiuto di un sinistro la Società può recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni, da comunicarsi con le modalità previste all'art. 14 della presente polizza.

In caso in cui la comunicazione della volontà di recedere venga effettuata dalla Società dopo la scadenza del termine di trenta giorni dal pagamento dell'indennizzo il contratto di assicurazione rimarrà in vita e continuerà a produrre i suoi effetti.

In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso dovrà rimborsare la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso; in caso di recesso esercitato dal Contraente/Assicurato, quest'ultimo non sarà tenuto a pagare nulla oltre al premio dovuto per l'annualità in corso oltre all'eventuale regolazione attiva.

Art. 30 - Gestione delle vertenze di danno e spese di resistenza

La Società assume la gestione delle vertenze, fino a quando ne ha interesse, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

In caso di definizione transattiva del danno la Società, a richiesta dell'Assicurato, continuerà a proprie spese la gestione della vertenza in sede giudiziale penale fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato.

In caso di sussistenza di conflitto di interesse, anche solo potenziale, tra la Società e l'Assicurato, il quale abbia fatto presente di rilevare tale posizione conflittuale, è riconosciuta all'Assicurato stesso la facoltà di gestione autonoma della vertenza in sede giudiziale con chiamata in causa della Società.

La Società si impegna alla partecipazione a organismi concordati con l'Assicurato per la proficua e collaborativa gestione di sinistri (C.V.S. e simili) ed alla collaborazione con l'Assicurato, mediante procedura preventivamente condivisa che le parti si impegnano ad adottare prima possibile, per la gestione congiunta del procedimento di mediazione di cui al D. Lgs. 4 marzo 2010, n. 28. Fino all'approvazione delle parti di tale procedura, la Società riscontra e decide con le stesse forme in ordine alle eventuali proposte di conciliazione formulate dal mediatore ai sensi del 1° comma dell'art. 11 del D. Lgs. 4 marzo 2010, n. 28: nel caso in cui si tratti di sinistri in franchigia la partecipazione dell'Assicurato alla

mediazione ed il suo consenso all'eventuale accordo sono obbligatori, ai fini della possibilità di rimborso della franchigia stessa.

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 ed in aggiunta ad esso. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse. Si applica l'art. 1917 C.C.

La Società rinuncia inoltre ad eccepire l'improcedibilità della domanda giudiziale ai sensi dell'art. 5, 1° comma del D. Lgs. 4 marzo 2010, n. 28, qualora sia convenuta in garanzia dall'assicurato nel giudizio promosso dal terzo danneggiato.

Art. 31 - Mediazione

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

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

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

Se la domanda di mediazione è proposta dalla controparte il Contraente è tenuto ad informare la Società tempestivamente ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per l'istruzione del sinistro e garantisce, salvo giustificato motivo, la propria partecipazione all'incontro tra le parti entro i termini previsti.

In accordo con il regolamento dell'Organismo prescelto, il Contraente garantisce la propria partecipazione, diretta oppure con l'assistenza o la rappresentanza di un legale scelto di comune accordo tra le parti, i cui oneri sono posti a carico della Società ed inoltre si adopera per assicurare la partecipazione degli altri soggetti del cui operato debba rispondere, quando ciò sia previsto o reso obbligatorio in base al regolamento dell'Organismo prescelto.

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

La Società riscontra e decide con le stesse forme in ordine alle eventuali proposte di conciliazione formulate dal mediatore ai sensi del 1° comma dell'art. 11, fermo quanto previsto nel precedente articolo.

In caso di conciliazione la Società presta la propria assistenza nella stesura degli atti di transazione e di quietanza relativi.

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

Le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione sono posti a carico della Società, per i sinistri non rientranti interamente nella franchigia di cui al successivo art. 32.

Art. 32 - Gestione dei sinistri e rimborso degli importi in franchigia

Le garanzie di cui alla presente polizza sono prestate con una franchigia per evento (franchigia fissa per sinistro) pari ad Euro 15.000,00 che rimarrà a carico del contraente/assicurato, e con una franchigia aggregata non superabile per anno pari ad Euro 150.000,00.

Nel comune interesse, le Parti convengono di adottare le seguenti modalità per una gestione appropriata della franchigia aggregata, da svolgersi in reciproca collaborazione e coordinazione tra il comitato per la valutazione sinistri e gli assicuratori:

- 1) La trattazione e definizione di ogni sinistro, debitamente denunciato agli Assicuratori, è condotta dagli stessi con la cooperazione degli Uffici competenti del Contraente. Fermo restando ciò, gli Assicuratori avranno sempre il diritto esclusivo di determinare gli importi posti a riserva, le strategie di difesa, le proposte di offerte alla controparte senza essere tenuti ad ottenere il consenso dell'Assicurato.
- 2) Il costo di tale gestione è a totale carico degli Assicuratori in ogni caso.
- 3) Gli Assicuratori sono tenuti ad acquisire da parte del Contraente, il preventivo consenso dello stesso prima di provvedere alla definizione di qualsiasi indennizzo, fornendo tutte le informazioni sulla gestione del sinistro ed il supporto del caso.
- 4) Gli Assicuratori si impegnano altresì a trasmettere al Contraente, a supporto di quanto sopra, estratto della relazione medico-legale del proprio fiduciario e parere in merito all'opportunità della transazione.
- 5) Gli Assicuratori comunicano al Contraente i singoli pagamenti effettuati di volta in volta, tenendo anche conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei danni.
- 6) Al fine di non vanificare l'efficacia della possibile transazione, il Contraente dovrà inviare entro 20 giorni lavorativi dal ricevimento della proposta transattiva da parte degli Assicuratori, proprie considerazioni in merito, in assenza delle quali la Società dovrà ritenersi delegata alla transazione nei termini prospettati.
- 7) Acquisito il benestare da parte del Contraente, gli Assicuratori provvederanno alla definizione del sinistro e comunicheranno al Contraente il pagamento da effettuare. Qualora il Contraente comunichi la volontà di non definire il sinistro nei termini prospettati dagli Assicuratori, gli stessi resteranno esposti fino all'importo indicato nella proposta qualora il sinistro sia definito successivamente per un importo maggiore, mentre la differenza resterà a carico del Contraente.
- 8) Ogni pagamento dovrà essere effettuato dal Contraente quanto prima possibile, comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla presentazione della quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente.

La facoltà di recesso per sinistro è valevole anche in caso di sinistro che interessi la franchigia.

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

Art. 33 - Franchigia

L'Assicurazione è prestata:

- con l'applicazione per ogni sinistro di una franchigia frontale di Euro 15.000,00, se il sinistro è afferente a un comportamento colposo posto in essere dopo il 31/12/2007. Inoltre, il limite aggregato di spesa per franchigie a carico del Contraente nell'arco di ogni annualità assicurativa è fissato in Euro 150.000,00,

somma oltre la quale la Società risponderà del danno senza applicazione di alcuna franchigia;

- con l'applicazione per ogni sinistro di una franchigia frontale di euro 750.000,00, se il sinistro è afferente ad un comportamento colposo posto in essere tra il 31/12/2003 ed il 31/12/2007 (periodo di retroattività).

Art. 34 - Massimali di garanzia

RCT/O

Euro 5.000.000,00 per sinistro e/o sinistro in serie e con il massimo di Euro 20.000.000,00 per anno assicurativo.

Euro 5.000.000,00 per sinistro e/o sinistro in serie e con il massimo di Euro 20.000.000,00 quale massima esposizione a consumo della Società per tutti i sinistri relativi al periodo (31/12/2003-31/12/2007) di retroattività.

SCHEDA DI QUOTAZIONE (Allegato Lotto unico – RCT/O)

PREVENTIVO RETRIBUZIONI:

Euro 55.000.000,00 (cinquantacinque milioni)

Tasso annuo netto.....‰ (promille)

Premio Annuo Netto Anticipato	Imposte	Premio Annuo Lordo Anticipato
Euro (in cifre):	Euro (in cifre):	Euro (in cifre):
Euro (in lettere):	Euro (in lettere):	Euro (in lettere):

RIPARTO DI COASSICURAZIONE (se previsto)

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione

L/LE SOCIETA' _____