

General Broker Service

Documentale Polizze



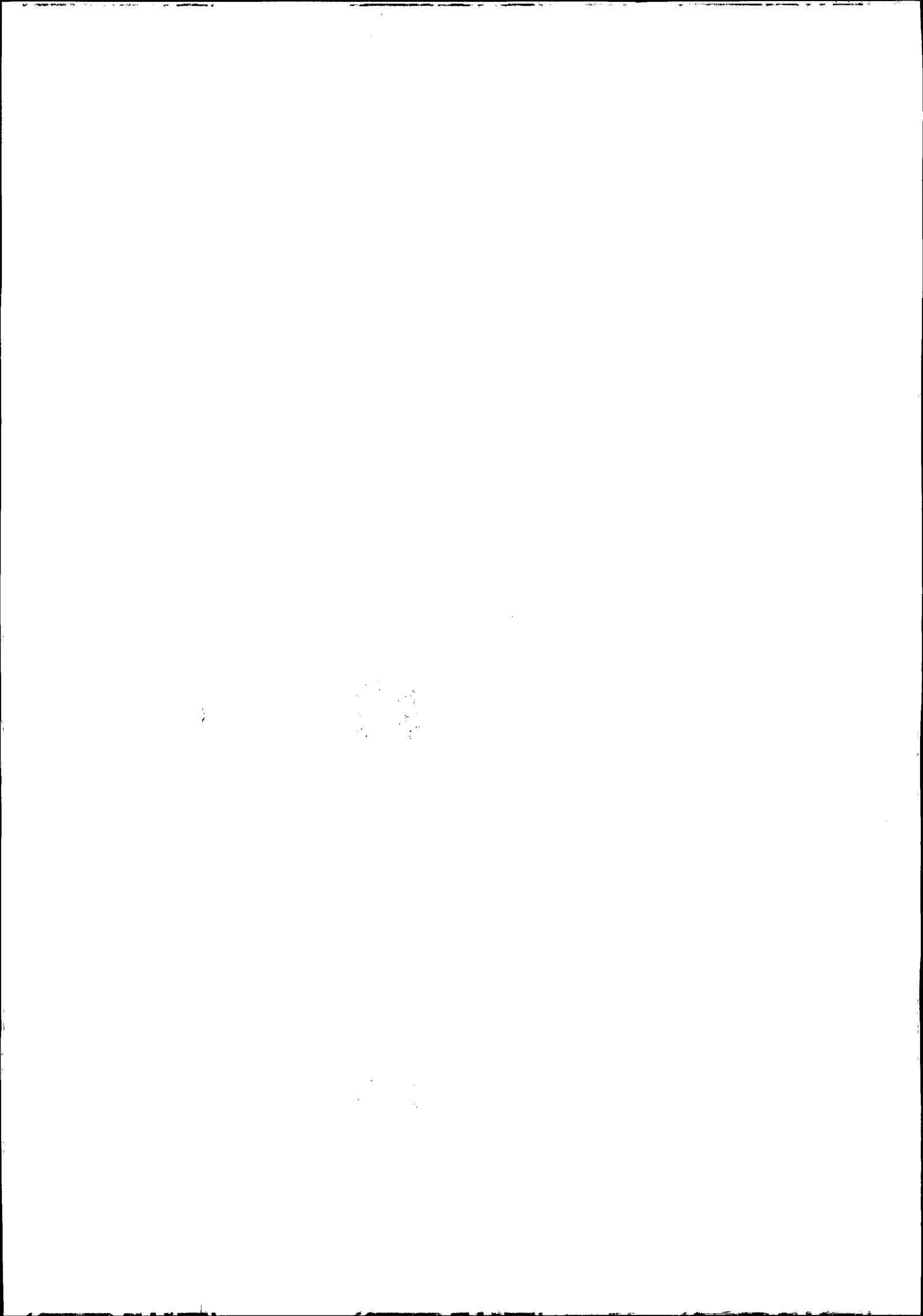
6166-C54-2013.03.2175673-20131231

Cliente: **ASL N. 2 OLBIA**
Polizza: **2013/03/2175673**
Ramo: **RCTO**

Compagnia: **Reale Mutua Ag. Sassari - Sardara Stefano e Piras Anna Sas**
Durata: **31/12/2013 - 31/12/2015**
Premio:
Unit: **Amedeo Materazzetti**
Da Gara: **Si**
Protocollo: **6166-C54-2013.03.2175673-20131231**

Note:

Stampa: **05/12/2013**



AGENZIA DI SASSARI NORD

CODICE
889

NUMERO DI POLIZZA
2013/03/2175673

NUMERO DI
VARIAZIONE

SUB
AGENZIA

SIRE
03950

CONTRAENTE AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA

CODICE FISCALE
O PARTITA IVA

02362600344

DOMICILIO VIA BAZZONI SIRCANA 2

OLBIA OLBIA

OT C.A.P. 07026

DECORRENZA CONTRATTO

SCADENZA CONTRATTO

DURATA CONTRATTO

DATA PRIMA SCADENZA

RATEAZIONE

INDICIZZAZIONE

g. 31 m. 12 a. 2013

g. 31 m. 12 a. 2015

a. 02 m. 00 g. 00

g. 31 m. 12 a. 2014

Annuale

NO

SOSTITUISCE LE POLIZZE					COASSICURAZIONE	NS. DELEGA	NS. QUOTA	COD. DEL.	N. POLIZZA DELEGATARIA	INCASSATO AL			
N PARTE s/vno	AGENZIA	RAMO	N. DI POLIZZA	PAGATO AL m. a.									
					1.085.327,34		108.532,73		4,95	265.634,98	TOTALE PRIMA RATA EURO		
TAC. RINNOVO					TOTALE PREMIO NETTO		ACCESSORI		DIRITTI		IMPOSTA		TOTALE RATE SUCCESSIVE EURO
NO s/vno	NO s/vno	NO s/vno	0	23015	1.085.327,34		108.532,73		4,95	265.634,98		1.459.500,00	1.459.500,00
TAC. RINNOVO	REG. PREMIO	TEMP.	T. PROD.	CODICE RISCHIO	RESCINDIBILE	RISCHIO COMUNE			POLIZZA COLLEGATA			CODICE DI AGGREGAZIONE	
NO s/vno	NO s/vno	NO s/vno	0	23015	NO s/vno								
AGENZIA		RAMO		N. POLIZZA		AGENZIA		RAMO		N. POLIZZA			

Codice Identificativo della gara : 5289518855

REALE MUTUA ASSICURA, IN BASE ALLA NORMATIVA ALLEGATA, IL SEGUENTE ENTE PUBBLICO:

Settore: Sanità

Attività: ASL

Formano parte integrante del contratto le Condizioni di Assicurazione composte da n. 27 pagine, che il Contraente dichiara di ricevere ed approvare, nonché il Mod.5060 VAR.

IL CONTRAENTE

AL CONTRAENTE VIENE CONFERITA LA QUALIFICA DI SOCIO

SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI

Procuratore

Agenzia Sanitaria Locale N. 2
 OLBIA - SASSARI

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile il Contraente dichiara di approvare specificatamente i seguenti punti riportati sulle Condizioni di Assicurazione:

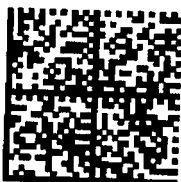
IL CONTRAENTE

IL CONTRAENTE, con la firma, dichiara di aver ricevuto la Nota Informativa Mod. 5057 VAR

Buongiorno Reale 800 - 320320
 lunedì - sabato 8 - 20



Il premio è stato incassato il _____ in _____
 (l'Agente, Subagente od Esattore)



**REALE
MUTUA**
ASSICURAZIONI

Società Reale Mutua di Assicurazioni - Fondata nel 1828
Sede Legale: Via Corte d'Appello 11, 10122 Torino (Italia)
Reg. Impr. Torino, Codice Fiscale e N. Partita IVA
00875380018 - R.E.A. Torino N. 9806 - Iscritta al numero
1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e
riassicurazione - Capogruppo del Gruppo assicurativo Reale
Mutua, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi

Enti pubblici

ALLEGATO

AGENZIA : SASSARI NORD

POLIZZA n. : 2013/03/2175673 DELLA QUALE FORMA PARTE INTEGRANTE

CLAUSOLA A TESTO LIBERO
GARANZIE E MASSIMALI COME DA CAPITOLATO DI POLIZZA
SI PRECISA CHE L'ESTENSIONE DELL'OPERATIVITA' DELLE ESCLUSIONI E' ESTESA
COME DA ART. 26 ANCHE ALLA GARANZIA R.C.O

IL CONTRAENTE



SOCIETA' REALE MUTUA DI ASSICURAZIONI
Agente Procuratore

[Handwritten signature]

AGENZIA Sassari Nord -
Viale Umberto 46 - 07100 SASSARI
Tel. 079 2222222

- segue - Informativa ai sensi dell'art. 13 Dlgs n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni
Codice in materia di protezione dei dati personali - 4/2009

Segue NOTE

- previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAI, INPGI ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF.; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.
L'elenco completo di tutti i predetti soggetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato nell'informativa oppure consultando il sito internet www.realemutua.it.
- 7) Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice e successive modifiche ed integrazioni: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.
- 8) Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa.
- 9) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice e successive modifiche ed integrazioni. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.
- 10) L'elenco completo e aggiornato dei responsabili del trattamento è consultabile agevolmente sul sito internet www.realemutua.it.
- Sulla base di quanto sopra [lettere A) B) C) e relative note], Lei può esprimere il consenso - per gli specifici trattamenti, comprese le comunicazioni e trasferimenti, effettuati dalla nostra Società e per gli altrettanto specifici trattamenti, comprese le comunicazioni e i trasferimenti, effettuati dai soggetti della "catena assicurativa" - apponendo la Sua firma in calce:



6350000032799AS889000

Cognome e nome AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA

(PARTITA IVA 02362600344)

Luogo _____

Data

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Firma _____



**LA SEZIONE SUCCESSIVA (D) DEVE ESSERE COMPILATA ESCLUSIVAMENTE DAL
CONTRAENTE/ASSICURATO E NON DA SOGGETTI TERZI**

D) Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali - Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati da parte della nostra Società al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi. Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari (*): il consenso riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuati da tali soggetti.

(* I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti in ambito assicurativo (si può trattare anche di soggetti appositamente selezionati da parte della ns. Società che non svolgono attività assicurativa); assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim. L'elenco completo e aggiornato dei suddetti soggetti è disponibile gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in Informativa o consultando il sito internet www.realemutua.it.

Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa.

Pertanto, secondo che Lei sia o non sia interessato alle opportunità sopra illustrate, può liberamente concedere o negare il consenso per la suddetta utilizzazione dei dati barrando una delle sottostanti caselle:



6350000032799BS889000

SI

NO



6350000032799BN889000

Data

Firma _____

Chiediamo altresì il Suo consenso al fine di permettere alla nostra Società ed ai soggetti sopra indicati di effettuare il trattamento di cui alla presente lettera D) anche per il tramite di strumenti di comunicazione elettronica quali e-mail, telefax, messaggi tipo Mms (Multimedia Messaging Service), o Sms (Short Message Service) o di altro tipo.



6350000032799CS889000

SI

NO



6350000032799CN889000

e-mail _____
(scrivere in stampatello)

Data

Firma _____

Anche successivamente al Suo consenso Lei potrà in qualsiasi momento opporsi, in tutto o in parte, al trattamento dei Suoi dati personali per le finalità indicate nella presente lettera D).



QUESTIONARIO ADEGUATEZZA DELL'OFFERTA

N: 826973

AGENZIA DI SASSARI NORD

COD. AGENZIA 889

INTERMEDIARIO SARDARA STEFANO

Così come disposto dal Regolamento ISVAP n° 5/2006 art. 52, il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, le informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto che intende sottoscrivere rispetto alle Sue esigenze, tenendo presente che la mancanza di queste informazioni potrebbe ostacolare la valutazione. Qualora Lei non intenda rilasciare le informazioni, per poter procedere al perfezionamento del contratto è necessario che sottoscriva la "DICHIARAZIONE DI RIFIUTO A FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE". La mancanza di tali informazioni impedisce la valutazione dell'adeguatezza del prodotto rispetto alle Sue esigenze.

INFORMAZIONI DI BASE

Condominio NO

Nome e Cognome Cliente/Ragione Sociale AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA

Via VIA BAZZONI SIRCANA

N. 2 Città OLBIA

Codice fiscale/P. IVA 02362600344

CAP 07026

Luogo di nascita

Data di nascita

Sesso M F

E-mail

Telefono

INFORMAZIONI PER L'ANALISI DELL'ADEGUATEZZA

PROFILO PROFESSIONALE

"ALTRO"

PROFILO FAMILIARE

Stato Civile:

ANALISI ASSICURATIVA PER LA TUTELA DEI BENI E DEL PATRIMONIO

- 1) Qual è il bene che intende assicurare?
- 2) Nei confronti di quali eventi, che possono colpire il bene suindicato, è già assicurato (totalmente o parzialmente)?
 - incendio
 - cristalli
 - furto
 - responsabilità civile per danni verso terzi
 - elettronica
 - tutela legale
 - assistenza
 - non assicurato
- 3) Vuole tutelare il Suo patrimonio dai danni involontariamente provocati a terzi per morte, lesioni personali, danneggiamenti a cose (ad esempio i danni derivanti dalla pratica di sport in qualità di dilettante o dalla proprietà di animali domestici)? SI NO
- 4) Vuole tutelare il Suo patrimonio esclusivamente per i danni involontariamente provocati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi durante l'esercizio dell'attività venatoria? SI NO
- 5) Vuole tutelare il Suo bene dai danni materiali e diretti causati da incendio, intendendo con esso anche gli altri eventi assimilati come fulmine, esplosione, scoppio, fumo?
- 6) È interessato, in aggiunta a quanto previsto al punto precedente, a ricevere anche un indennizzo nel caso si verifichino danni al Suo bene derivanti da:
 - eventi socio politici
 - eventi atmosferici
 - fenomeno elettrico
 - spargimenti d'acqua
 - ricerca del guasto in seguito a spargimenti d'acqua



SEZIONERISERVATAALL'INTERMEDIARIO

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIÙ DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative.

_____ il _____



Il Dichiarante (potenziale Contraente)

DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Il sottoscritto intermediario dichiara di avere informato il cliente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative.

Il sottoscritto cliente dichiara di voler comunque sottoscrivere il relativo contratto.

Il principale motivo di inadeguatezza è:

_____ il _____

(L'Intermediario)

REALE
MUTUA
Agenzia Sassari Nord -
In Umbria, 31 - 07100 SASSARI
079/500000000



Il Dichiarante (potenziale Contraente)



COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI

Ai sensi delle disposizioni del d. lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento ISVAP n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche, consegnano al contraente copia del documento (Allegato n. 7B del regolamento ISVAP) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
- b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informazione completa e corretta;
- c) sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d) informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- e) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- f) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
 - 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
 - 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
 - 3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di cinquecento euro annui per ciascun contratto.

MODELLO 7B Agente Fidelizzato RMA/Lloyd's

La Società Reale Mutua di Assicurazioni, fondata a Torino nel 1828, è la più antica e grande compagnia di assicurazioni italiana in forma di mutua. Grazie alla particolare ragione sociale mutualistica della Società Reale Mutua di Assicurazioni, chi sottoscrive una polizza con la compagnia diventa automaticamente Socio e, in quanto tale, può godere di particolari benefici e attenzioni. La Società Reale Mutua di Assicurazioni, capogruppo del Gruppo Reale Mutua (gruppo assicurativo tra i primi 10 nazionali), è presente in tutta Italia con una rete di circa 350 agenzie. Attraverso le proprie Agenzie, mette a disposizione dei propri Soci, sia Privati sia Aziende, professionisti in grado di fornire una consulenza specialistica su specifiche aree di bisogno; si tratta di esperti, costantemente formati e aggiornati sulle più attuali tematiche in campo assicurativo, bancario, finanziario e previdenziale.

I Lloyd's sono il mercato assicurativo per i rischi speciali leader al mondo, con attività in oltre 200 Paesi e territori e sono, spesso, i primi ad assicurare rischi nuovi, complessi o insoliti. Vantano al loro interno una superlativa concentrazione di competenze e di talenti speciali di sottoscrizione, sostenuti da eccellenti ratings finanziari, che abbracciano l'intero mercato.

Ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

PARTE I - Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente

Cognome: SARDARA
Nome: STEFANO FRANCESCO
Numero iscrizione al Registro: A000173480 Data iscrizione al Registro: 27 aprile 2007
Iscritto nella Sezione A in veste di Agente
Sedi operative: V.le Umberto, 44 - 07100 SASSARI
Telefono: 079/239574
Indirizzo internet: www.realemutua.it/agenzia889
Indirizzo email: stefano.sardara@gmail.com

I prodotti offerti sono della Società Reale Mutua di Assicurazioni e di alcuni Assicuratori dei Lloyd's.

L'autorità competente alla vigilanza per l'attività di intermediazione assicurativa svolta è l'ISVAP.

Gli estremi identificativi e di iscrizione relativi all'intermediario possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'ISVAP (<http://www.isvap.it>).

PARTE II - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

L'intermediario **non è detentore** di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazione.

Nessuna impresa di assicurazioni o impresa controllante imprese di assicurazioni è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della società di intermediazione per la quale opera l'intermediario.

L'intermediario è tenuto a proporre esclusivamente i contratti delle imprese assicurative indicate nella Parte I del presente documento.

Ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 9 del Regolamento Isvap n° 23/2008, concernente la disciplina della trasparenza dei premi e delle condizioni del contratto nell'assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore e i natanti, si informa che i livelli provvigionali massimi (suddivisi per le diverse categorie di veicoli/natanti) percepiti dall'intermediario (Agente), per ogni contratto concluso nell'assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore e i natanti, sono quelli di seguito indicati.

Responsabilità Civile Veicoli a Motore e Natanti

Settore I	autoveicoli (esclusi autotassametri), autoveicoli per trasporto promiscuo;	10,31%
Settore II	autotassametri;	7,93%
Settore III	autobus e autosnodati;	7,93%
Settore IV	- motocarri, mototrattori, motoveicoli per trasporti specifici, motoveicoli per uso speciale, quadricicli a motore, ciclomotori destinati al trasporto di merci; - autocarri, trattori stradali, autoveicoli per trasporti specifici, autoveicoli per uso speciale, autotreni, autoarticolati, autocaravan, mezzi d'opera;	7,93%
Settore V	- ciclomotori non destinati al trasporto di merci, motocicli, motocarrozzette, motoveicoli per trasporto promiscuo; - quadricicli leggeri;	7,93%
Settore VI	macchine operatrici;	7,93%
Settore VII	macchine agricole;	7,93%
Settore VIII	natanti ad uso privato;	7,93%
Settore IX	natanti ad uso pubblico;	7,93%

Nota Bene

I livelli provvigionali sono espressi in valore percentuale in rapporto al premio globale, comprensivo di imposte e contributo al Servizio Sanitario Nazionale, relativo alla garanzia Responsabilità Civile Auto e Natanti e calcolati ipotizzando l'applicazione dei Tributi Erariali con un'aliquota pari al 12,50%.

Le modifiche delle imposte sull'assicurazione RC Auto, praticabile dalle province a seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. n. 68/2011 (c.d. "federalismo fiscale"), possono determinare la variazione del valore percentuale delle provvigioni di cui sopra.

In ogni caso nei documenti contrattuali verrà indicata la provvigione effettivamente percepita dall'intermediario principale.

PARTE III - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

Si dichiara che:

1. I premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso.
2. L'attività di intermediazione è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge.
3. Il contraente ha la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'impresa. Qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'impresa entro il termine massimo di quarantacinque giorni, il contraente può rivolgersi all'ISVAP (Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma), allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'impresa.

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE

In ottemperanza a quanto previsto dall'Art. 49, III comma, del Regolamento Isvap n. 5/2006, il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto e preso visione (indicare solo quelli consegnati):

- dell'Informativa relativa agli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti, conforme al modello di cui all'Allegato 7A;
- della dichiarazione da cui risultano i dati essenziali dell'Intermediario e della sua attività conforme al modello di cui all'Allegato 7B;
- della Nota Informativa sul contratto;
- delle Condizioni di Assicurazione della polizza _____
(indicare il nome del prodotto assicurativo), _____ (indicare la sigla identificativa delle Condizioni)

....., li.....



Il Contraente

Azienda Sanitaria Locale n.2 di Olbia

Lotto 1

CAPITOLATO

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI/DIPENDENTI

**Dalle ore 24.00 del 31/12/2013 alle ore 24.00 del 31/12/2015 con
opzione di rinnovo per un altro anno**

DEFINIZIONI

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

- Contraente	L'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia che stipula il contratto di assicurazione, per conto proprio e per conto delle altre persone assicurate
- Assicurazione	il contratto di assicurazione
- Polizza	il documento che prova l'assicurazione
- Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione -l'Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia ; -il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, i Revisori dei Conti, i Componenti del Comitato Etico, i Dirigenti e i dipendenti, nonché tutti i soggetti non dipendenti che partecipano a qualsiasi titolo alle attività svolte dall'Azienda per compiti istituzionali
- Assicurato aggiuntivo	Le persone fisiche e giuridiche diverse dal Contraente alle quali è riconosciuta tale qualifica nel testo del contratto di assicurazione e soggetti il cui interesse è protetto dall'Assicurazione Gli assicurati aggiuntivi potranno esercitare i diritti nascenti dal contratto unicamente per il tramite del Contraente stesso;
- Società	l'impresa assicuratrice
- Premio	la somma lorda dovuta dal Contraente alla Società
- Sinistro	la richiesta di risarcimento pervenuta per la prima volta all'assicurato durante il tempo di durata dell'Assicurazione e fino al termine del periodo di ultrattività dell'Assicurazione, fermo restando quanto previsto all'art 3) della presente polizza.

- Richiesta di risarcimento	Qualsiasi citazione o chiamata in giudizio, o altra comunicazione scritta di richiesta danni o con la quale venga asserita una responsabilità per i danni subiti, inviata all'Assicurato.
- Sinistro in serie	più richieste di risarcimento provenienti da soggetti terzi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti riconducibili ad una medesima causa le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro
- Sinistro RCO	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- Fatto noto, circostanza pregressa	Ogni richiesta di risarcimento come definita di cui sia venuto a conoscenza per iscritto l'Ufficio Sinistri presso la struttura "Area Affari Generali Affari Legali Comunicazione" della Contraente, antecedentemente alla data di decorrenza della presente polizza.
- Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
- Cose	sia gli oggetti materiali che gli animali
- Perdite Patrimoniali	il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose.
- Danno corporale	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compreso il danno alla salute, il danno biologico, morale ed esistenziale.
- Danno materiale	Il pregiudizio economico conseguente a distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa.
- Franchigia per sinistro	la parte di danno risarcibile al danneggiato che per ogni e ciascun sinistro non concorre a formare l'indennizzo e resta a carico dell'Assicurato anche se anticipata dalla Società.

- 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;
- Periodo di durata dell'Assicurazione	Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza dell'Assicurazione indicato nel frontespizio di Polizza o di cessazione dell'Assicurazione qualora intervenga anticipatamente prima di tale data
- Periodo di efficacia dell'Assicurazione	Il periodo compreso tra la data di retroattività ed il termine del periodo di ultrattività dell'Assicurazione indicati all'art. 3) della Polizza
- Broker	l'intermediario che ai sensi dell'art. 109, comma 2 lettera b), del D. Lgs. 209/2005 abbia ricevuto o riceva mandato dal Contraente alla gestione ed esecuzione del contratto
- Annualità assicurativa	Il periodo, pari od inferiore a 12 mesi, compreso fra la data di decorrenza dell'Assicurazione e la data di ciascuna scadenza anniversaria e così successivamente. L'ultima annualità assicurativa si intende estesa ad includere il periodo di retroattività

1) Descrizione dell'attività

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

L'attività dell'Assicurato riguarda:

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

- Attività ospedaliera

- Attività ambulatoriale
- Attività diagnostica strumentale
- Attività chirurgica
- Attività di guardia medica
- Attività di terapia intensiva ed anestesiologicala
- Attività trasfusionale
- Attività di analisi chimiche e microbiologiche
- Attività libero - professionale intramuraria
- Servizio di emergenza territoriale
- Servizio di assistenza domiciliare Integrata
- Centri Psichiatrici e/o riabilitativi
- Farmacia
- Ecc..

L'Assicurato può svolgere tutte le attività riconducibili ai servizi sopra elencati anche partecipando ad enti, società o consorzi, ed anche avvalendosi di terzi (persone fisiche e/o giuridiche) e può svolgere anche attività di sperimentazione e/o ricerca.

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

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

2) Somme e rischi assicurati

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

2.1) Responsabilità Civile verso terzi (RCT)

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

Euro 5.000.000 per ogni persona e

Euro 2.000.000 per danni a cose

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

Euro 5.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di

Eu ro 5.000.000,00 per ogni persona

2.3) Massimale aggregato:

Euro 15.000.000,00.

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

3) Inizio e termine della garanzia

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

- ✓ durante il periodo di durata dell'Assicurazione
- ✓ in epoca antecedente alla data di decorrenza della presente polizza ma non prima del **31.12.2003.**

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

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

L'Assicurazione vale altresì per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato entro tre mesi dalla cessazione del contratto, determinata da qualsiasi circostanza (non escluso il recesso per sinistro), sempre che il fatto che ha originato la richiesta si sia verificato durante il periodo di efficacia della polizza compreso il periodo di retroattività. (Postuma tre mesi).

L'assicurazione comprende altresì fatti o circostanze pregresse alla data di inizio della

presente polizza già note al Contraente e/o agli Assicurati, a condizione inderogabile che gli stessi non potessero essere validamente denunciati come sinistri ai precedenti assicuratori per operatività od inefficacia delle polizze ad esse riconducibili.

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

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

4) Assicurati Aggiuntivi

a) Qualsiasi persona fisica o giuridica per la quale la legge o altra disposizione normativa obbligatoria impone al Contraente l'obbligo di assicurazione di Responsabilità Civile.

b) Qualsiasi persona fisica o giuridica alla quale sia riconosciuta l'estensione della qualifica di assicurato nel contesto contrattuale:

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

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

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

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

Il contratto ha la durata dalla data di scadenza della precedente copertura assicurativa (ore 24.00 del 31/12/2013) e scadenza 31/12/2015 con facoltà per entrambe le parti di rescindere il contratto a mezzo di lettera raccomandata dariceversi con preavviso di 120 gg. antecedenti 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.

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

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

6) Determinazione e pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il premio annuo lordo, comprensivo di imposte, è fisso fino al 31.12.2014; nell'anno successivo, ed esclusivamente su richiesta dell'impresa aggiudicataria, potrà essere riconosciuto l'adeguamento dei prezzi ai sensi dell'art. 115 del D. Lgs. 163/06, sulla base di un'istruttoria, condotta dal personale del Servizio Provveditorato e Amministrazione Patrimoniale, con riferimento ai costi standardizzati determinati e pubblicati, ai sensi dell'art. 7, comma 4 lettera c) del D.Lgs 163/06, dall'Osservatorio dei contratti pubblici relativi ai lavori, beni e servizi, nonché, sulla base degli elenchi dei prezzi rilevati dall'Istat. In assenza di dati di cui al periodo precedente, fatte salve nuove emanande disposizioni in materia, per il calcolo del compenso revisionale si utilizzeranno gli indici ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, pubblicati sulla GURI; il mese iniziale di riferimento sarà quello di avvio esecuzione del servizio.

Il premio lordo non è soggetto a regolazione.

~~Ferme le scadenze annuali di premio, al 31/12 di ogni anno, per il primo periodo verrà calcolato un rateo di premio alla firma riferito al periodo cessazione efficacia della precedente polizza assicurativa (data indicativa 05/11/2013 - 31/12/2013).~~

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

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

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

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

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

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

L'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate 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.

7) Validità territoriale

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

L'Assicurazione RCO ha validità nel mondo intero.

8) Verifiche e controlli

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

9) Altre assicurazioni. Operatività delle garanzie

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

10) Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia al diritto di surrogazione spettante ai sensi dell'art. 1916 C.C., salvo il caso di dolo, a meno che tale diritto non venga esercitato dal Contraente, nei confronti di:

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

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

La presente Assicurazione non comprende pertanto i danni oggetto di Responsabilità Amministrativa degli Amministratori e Dipendenti della Contraente, accertata con Sentenza definitiva dell'Autorità Competente e la Contraente si impegna a rimborsare alla Società ogni

somma, eventualmente dalla stessa anticipata, che la Contraente stessa dovesse percepire per effetto od in esecuzione di decisioni della Corte dei Conti, inerenti la Responsabilità Amministrativa dei propri Amministratori e Dipendenti.

11) Variazioni di rischio

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

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

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

12) Forma delle Comunicazioni del Contraente alla Società

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

13) Foro competente

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

14) Imposte

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

15) Interpretazione del contratto

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

16) Rinvio alle norme di legge

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

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

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

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

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

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

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

18) Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

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

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

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

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

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

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

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo

interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

20) Mediazione

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

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

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

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

In accordo con il regolamento dell'Organismo prescelto, le parti garantiscono la partecipazione alla conciliazione, diretta oppure con l'assistenza o la rappresentanza di un legale scelto di comune accordo tra esse, i cui oneri sono posti a carico della Società; inoltre il Contraente 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.

Per le decisioni sulle proposte di conciliazione si applica quanto stabilito all'art. **32) Gestione delle vertenze di danno e spese di resistenza**. Le parti pertanto vagliano congiuntamente le istanze e riscontrano in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione che vengono proposte entro i termini previsti dalla procedura, al fine di addivenire alla motivata decisione nel rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

In caso di conciliazione la Società predispone gli 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.

21) Clausola Broker

All'atto dell'approvazione del presente CSA il Broker di questa Azienda è Marsh SpA con sede in Roma - piazza Marconi, 25, con contratto in scadenza; peraltro in data 13/08/2013 si è aggiudicato definitivamente (deliberazione n. 2359) il servizio al Costituendo RTI GBS - GALIZIA; seguirà la stipulazione del contratto.

Il Broker è incaricato della gestione ed esecuzione della presente polizza per tutta la durata proroghe, rinnovi e/o sostituzioni in qualità di Broker ai sensi del D.lgs. 07/09/2005 n. 209; esso è quindi incaricato per il compimento di ogni azione e/o atto direttamente e/o indirettamente connesso alla gestione della polizza.

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

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

La remunerazione del broker è a carico delle Compagnie aggiudicatarie nella misura, in percentuale sul premio imponibile, del 8% (ottopercento).

In ogni caso, tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla Compagnia alla propria rete di vendita diretta e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per la Stazione Appaltante.

22) Estensione volontaria colpa grave e rinuncia rivalsa in caso di colpa grave

Eventuale garanzia finanziata a esclusivo carico del personale assicurato che eserciti facoltà di adesione a estensione polizza per colpa grave: ad integrazione di quanto previsto all'art. 28.1) "*Responsabilità personale e professionale*", la Società, a fronte della stipulazione di apposita polizza individuale negoziata con e da parte di singoli operatori Assicurati che, in conformità al contratto di lavoro vigente, abbiano aderito alla presente garanzia per l'estensione della presente polizza alle ipotesi di colpa grave, con corresponsione a loro esclusivo carico del premio aggiuntivo determinato in polizza, si obbliga a tenere indenni tali Assicurati da quanto gli stessi fossero tenuti a pagare quali responsabili ai sensi di legge esclusivamente in conseguenza di eventi addebitabili a loro colpa grave che abbiano causato a terzi danni corporali o materiali in conseguenza di:

azione diretta del soggetto danneggiato,

rivalsa esperita dalla Società qualora la stessa ed entro i limiti in cui la stessa è consentita ai sensi della presente polizza,

rivalsa esperita dalla Contraente nei casi previsti dalla legge in ordine a sinistri rientranti nelle franchigie o scoperti della presente polizza,

ulteriori danni, inclusi nella rivalsa esperita dalla Contraente, di cui l'Assicurato sia ritenuto responsabile ai sensi di legge, a condizione che siano conseguenza diretta di sinistro indennizzabile ai sensi della presente polizza ed entro il limite massimo del 10% del danno indennizzato.

La Società rinuncia pertanto al diritto di surrogazione spettante ai sensi dell'art. 1916 C.C. per il caso di colpa grave a fronte della stipulazione di apposita polizza individuale

e di corresponsione, da parte del singolo Assicurato operatore della Contraente aderente all'estensione di garanzia, del premio aggiuntivo determinato in polizza in conformità al contratto collettivo di lavoro vigente.

Ai fini della presente garanzia si intendono assicurati i dirigenti sanitari, medici, medici veterinari e non medici, i medici a rapporto convenzionale, i medici universitari, nonché il personale sanitario non dirigente che abbiano assunto attualmente o nel passato o che assumeranno nel futuro i ruoli sopra indicati a condizione che abbiano aderito alla presente garanzia e pagato il relativo premio, senza soluzione di copertura, fino alla eventuale data di cessazione del rapporto di lavoro con l'Azienda Contraente, ancorché il rapporto sia cessato anteriormente alla data di stipulazione della presente assicurazione, secondo le disposizioni dei CCNL vigenti.

L'assicurazione si intende operante durante l'esercizio dell'attività professionale presso l'Azienda Contraente, sia durante lo svolgimento di attività libero professionale in regime intramurario, in conformità a quanto previsto nei CCCCNNLL applicabili, nonché in occasione di interventi eseguiti per dovere di solidarietà od emergenza sanitaria anche al di fuori dell'attività retribuita. In tale ultima ipotesi la copertura si intende estesa ai danni cagionati con colpa lieve nei limiti del massimale di polizza previsto e comunque non oltre il limite per sinistro di €. 1.000.000,00.

La presente garanzia è prestata in relazione ai medesimi sinistri rientranti nei termini temporali di copertura ed entro i limiti ed in base alle norme contrattuali previste dalla polizza base stipulata dall'Azienda Contraente.

La Società rinuncia altresì ad opporre agli assicurati persone fisiche l'applicazione delle autoritenzioni, scoperto, franchigia aggregata o per sinistro prevista per la RCT derivante da "Medical Malpractice".

Il singolo operatore Assicurato e la Società danno sollecita comunicazione alla Contraente dell'avvenuta stipulazione della polizza individuale di estensione per colpa grave.

NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE I - GARANZIE RCT/ RCO

23) Oggetto dell'Assicurazione

23-A) Responsabilità civile verso terzi

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

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

23-B) Responsabilità civile verso prestatori di lavoro subordinato

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

Sono equiparati ai lavoratori dipendenti tutti i lavoratori non dipendenti (incluse le nuove figure introdotte dalla Legge Biagi) che svolgono mansioni per conto della Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia.

L'assicurazione comprende le malattie professionali contratte per colpa dell'Assicurato. L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino durante il periodo di durata dell'assicurazione nonché entro 18 mesi dalla data di scadenza o cessazione dell'Assicurazione o del rapporto di lavoro.

La garanzia non è operante per le malattie professionali conseguenti ad asbestosi e alla silicosi.

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale previsto in polizza per la garanzia RCO, che rappresenta la massima esposizione della Società per:

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

24) Delimitazioni di garanzia

Danni da sindrome di immunodeficienza acquisita

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

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

Rischio sangue

La responsabilità civile dell'Assicurato per danni a terzi conseguenti alla raccolta o all'utilizzazione, distribuzione, cessione del sangue, delle sue componenti, dei suoi preparati o derivati è coperta con un limite di € 2.500.000,00 che rappresenta altresì il limite massimo a carico della Società per sinistro e per anno assicurativo.

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

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

25) Novero dei terzi

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

Non sono considerati terzi i dipendenti dell'Assicurato quando subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio, in quanto si intenderà operante la garanzia RC verso prestatori di lavoro di cui all'art. 23-B) che precede. Si precisa comunque che detti dipendenti, ed il legale rappresentante, sono considerati terzi quando fruiscano delle prestazioni e dei servizi erogati dall'Assicurato.

26) Esclusioni

Dall'assicurazione RCT/O sono esclusi i danni:

- 26.1) Da furto, salvo quanto in seguito derogato.
- 26.2) Cagionati da macchinari, merci e prodotti fabbricati dall'Assicurato dopo la vendita o la consegna a terzi, con l'eccezione del sangue, emoderivati, organi e tessuti di origine umana od animale, altri preparati e farmaci galenici, che possono essere ceduti a terzi, anche attraverso le apposite banche.
- 26.3) Ricollegabili ai rischi di Responsabilità Civile per i quali, in conformità all'art. 122 del D. Lgs. 209/2005, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili.
- 26.4) Derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, fatti salvi quelli derivanti dalla detenzione/uso di fonti e sorgenti radioattive necessarie all'attività dell'Assicurato secondo le modalità previste dalle competenti autorità e l'osservanza delle norme vigenti in materia.
- 26.5) Di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a: inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibili di sfruttamento. Sono tuttavia compresi i danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'ambiente a seguito dell'ipotesi di cui sopra, causato da un fatto accidentale ed improvviso e derivante dall'attività desunta dalla polizza. Relativamente alla suddetta garanzia l'assicurazione non comprende i danni:
 - derivanti da alterazioni di carattere genetico;

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

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

- 26.6) Derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, ad eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali.
- 26.7) Derivanti da organismi geneticamente modificati e bioingegneria.
- 26.8) Responsabilità derivanti dall'asbesto.
- 26.9) Di natura estetica e fisiognomica conseguenti ad interventi e/o trattamenti di natura estetica, limitatamente alle pretese derivanti dalla mancata rispondenza dell'intervento stesso all'impegno o promessa di risultato eventualmente assunti dall'Assicurato.
- 26.10) Connessi a fenomeni di discriminazione. Mobbing, molestie e abusi sessuali;
- 26.11) Patrimoniali puri salvo quanto previsto per la violazione della privacy (trattamento dati personali comuni e sensibili)

Devono intendersi infine esclusi :

26.12) i cosiddetti fatti noti e circostanze pregresse, come definiti nella presente polizza

Nonché:

26.13) i sinistri denunciati alla società oltre il 60° giorno dalla data di cessazione del contratto, salvo il caso di sinistro in serie per il quale la prima richiesta di risarcimento sia stata denunciata alla Società entro i termini temporali previsti in polizza.

27) Precisazioni

A titolo puramente esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie prestate con la presente polizza, l'assicurazione comprende anche:
la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C.;

la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dalla proprietà o conduzione e/o uso, a qualsiasi titolo o destinazione, di fabbricati o loro porzioni, terreni e relativi impianti ed attrezzature che possono essere usati, oltre che dall'Assicurato anche da terzi. Si comprende anche la manutenzione ordinaria e straordinaria dei fabbricati e delle relative attrezzature ed impianti compresa l'attività di direzione dei lavori affidata ai dipendenti dell'Ente, nonché la responsabilità che può derivare all'Ente in relazione alla committenza a terzi dei lavori stessi purché in conformità a quanto disposto dalla legge 494/1996;

la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dalla proprietà e/o uso di attrezzature mediche, scientifiche, sanitarie e di altre attrezzature in genere, compresi apparecchi a raggi radioisotopi, radionuclidi e altre apparecchiature simili, anche se di proprietà di terzi; l'assicurazione è prestata anche per la R.C. derivante all'Assicurato nella sua qualità di proprietario e/o conduttore di apparecchiature sanitarie distribuite a domicilio dei pazienti (ad es. ventilatori polmonari).

la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per fatti connessi alla normativa in materia di prevenzione infortuni, sicurezza del lavoro, malattie professionali ed igiene dei lavoratori,

nonché alle norme di cui al D. Lgs. 19/09/1994 n. 626 e D. Lgs. 14/8/1996 n. 494 e successive modifiche ed integrazioni contenute nel D. Lgs. 9 Aprile 2008 n. 81, nonché per la Responsabilità Civile personale derivante ai "Responsabili del servizio di protezione e sicurezza" e ai "Datore di Lavoro" nominati dall'Assicurato ai sensi della legge 626 e per la Responsabilità Civile personale derivante al responsabile dei lavori e ai "Coordinatori per la progettazione e/o per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del D. Lgs. 19/09/1994 n. 626 e D. Lgs. 14/8/1996 n. 494 e successive modifiche ed integrazioni contenute nel D. Lgs. 9 Aprile 2008 n. 81,.

la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per perdite patrimoniali cagionate a terzi, utenti delle strutture o altri dipendenti, in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, degli stessi, nonché la responsabilità civile derivante da fatti connessi alle attività ai sensi di quanto previsto dalla D. Lgs 196/2003 ed in particolare per la funzione di responsabile designato secondo quanto previsto dall'art. 8 della legge medesima compresa la responsabilità civile personale. La presente garanzia è prestata nell'ambito del massimale indicato in polizza, fino alla concorrenza di un importo pari a Euro 600.000,00 per ciascun sinistro e annualità assicurativa;

la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dallo svolgimento di funzioni amministrative di polizia, funzioni organizzative, anche di attività sanitarie svolte da altri soggetti nei confronti degli utenti;

la Responsabilità Civile dell'Assicurato derivante dalla proprietà e gestione delle aree di parcheggio inerenti le strutture della Contraente, compresi i danni agli autoveicoli anche di proprietà dei dipendenti (con esclusione di quelli provocati dalle autovetture stesse e quelli da mancato uso); dalla proprietà e gestione dei luoghi di sosta per bambini e altri simili servizi accessori.

la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni verificatisi nell'ambito delle strutture sanitarie dell'Assicurato utilizzate a fini didattici e/o di ricerca da parte delle cliniche universitarie e di altri istituti a carattere scientifico, con esplicita esclusione della R.C. professionale dei soggetti utilizzatori. In caso di corresponsabilità tra i suddetti enti e l'Assicurato, si precisa che la garanzia opera esclusivamente a favore di quest'ultimo e per la sola quota di responsabilità ad esso attribuibile, escluso quindi ogni vincolo di solidarietà. Resta comunque esclusa la R.C. di enti convenzionati e/o autorizzati in relazione alla gestione diretta dei reparti di ricovero.

la garanzia è altresì estesa ai borsisti, tirocinanti, specializzandi, volontari, altri operatori anche convenzionati autorizzati dalla Contraente quando operano sotto la diretta responsabilità dell'azienda assicurata nell'ambito dei reparti dati in gestione e/o delle attività istituzionali;

la garanzia è operante anche per la RC derivante dalle attività svolte dal personale dipendente nell'ambito di apposite convenzioni e per prestazioni di attività c/o soggetti pubblici e privati;

la garanzia è estesa alla RC derivante all'Assicurato per i servizi che lo stesso debba erogare presso il domicilio degli assistiti o comunque fuori sede, con il suo personale dipendente e/o collaboratori anche convenzionati, ivi compresi i danni "in itinere" al personale e collaboratori stessi.

La garanzia comprende i danni causati dalla circolazione e utilizzo, all'interno dei luoghi dove si svolgono le attività indicate in questa polizza, di mezzi meccanici e macchine operatrici

semoventi anche se guidate da persone non munite della prescritta patente di abilitazione.

La responsabilità dell'Ente e del personale incaricato in qualità di "Custode dei beni giudiziari" in base all'art. 1766 del C.C. e seguenti e all'art. 609 del C.P.C.

La Responsabilità civile derivante dall'esercizio, in conformità alle leggi e regolamenti vigenti, di centri di raccolta del sangue e trasfusionali, distribuzione ed utilizzo del sangue ed emoderivati, espianti e trapianti degli organi e loro conservazione.

La garanzia è operante per i fatti commessi da pazienti psichiatrici assistiti nelle strutture sanitarie della Contraente o commessi durante il periodo di dimora presso famiglie affidatarie o durante tirocini lavorativi presso aziende private o centri.

La Responsabilità civile derivante dall'esercizio di asili nido, corsi di istruzione professionale o di formazione.

28) Estensioni di garanzia

28.1) Responsabilità personale e professionale

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

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

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

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

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

28.2) Danni da attrezzature cedute in comodato

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

28.3) Cose dei dipendenti

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

28.4) Somministrazione e/o distribuzione prodotti medicinali

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

28.5) Danni da furto

A parziale deroga dell'art. 26) Esclusioni, la garanzia comprende, fino a concorrenza di € 75.000,00 per sinistro, i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del codice civile. La presente estensione di garanzia è operante anche per la sottrazione, distruzione, deterioramento, smarrimento di materiale protesico e odontoiatrico.

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

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

La presente garanzia vale fino a concorrenza di € 200.000,00 per anno assicurativo, con applicazione di una franchigia di € 500,00 per ciascun sinistro.

28.6) Attività intramuraria

L'assicurazione è estesa all'attività libero professionale intramuraria del personale dirigente medico e del ruolo sanitario, del personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione che partecipa a tale attività nonché del personale del comparto di supporto. La garanzia si intende confermata esclusivamente per danni materiali a persone e a cose in relazione all'attività sanitaria svolta, ed è operante anche quando sia svolta all'esterno presso altre strutture.

28.7) Appalto/subappalto/RC incrociata

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

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

28.8) RC gestione rifiuti

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

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

legge vigenti.

28.9) Responsabilità Civile da fonti radioattive

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

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

28.10) Trasporto materiale radioattivo

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

28.11a) Responsabilità civile del Comitato Etico

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

28.11b) Sperimentazione

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

In ottemperanza al Decreto Ministeriale 17/12/2004 in materia di sperimentazioni spontanee, la garanzia è estesa anche al risarcimento di eventuali danni cagionati dall'attività di sperimentazione a copertura della responsabilità civile dello sperimentatore e dei promotori non industriali della sperimentazione.

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

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

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

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

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

contratto.

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

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

a) anche se pervenute all'Assicurato in tempi diversi, siano riferibili alla medesima sperimentazione

b) comunque originate siano pervenute all'Assicurato in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

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

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

- per le sperimentazioni iniziate dopo l'entrata in vigore del suddetto Decreto (14 marzo 2010), la presente assicurazione opererà esclusivamente per quelle richieste di risarcimento non altrimenti indennizzabili ai sensi delle polizze stipulate dall'Assicurato per i singoli protocolli;

- rimane confermata l'operatività della presente assicurazione per tutte le sperimentazioni, rientranti o meno nel suddetto Decreto, iniziate prima dell'entrata in vigore del suddetto decreto (14 marzo 2010).

28.12) Esercizio Laboratori

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

28.13) S.S.U.E.118

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

29) Limiti di risarcimento

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

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

NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

30) Obblighi del Contraente in caso di sinistri

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

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

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

a) se rientranti nella garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) i casi:
- in cui vi sia una richiesta di risarcimento da parte di terzi;

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

b) se rientranti nella garanzia RCQ i casi:

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

31) Obblighi della Società nella gestione dei sinistri

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

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

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

- sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato dal terzo reclamante, indicazione del nominativo del terzo reclamante, causa, data della eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo. Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato dalla data di accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni pratica. La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto cartaceo ed elettronico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso. Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

32) Franchigie - Gestione delle vertenze di danno e spese di resistenza

L'Assicurazione è prestata:

- con l'applicazione per ogni sinistro di una franchigia di Euro 10.000,00, se il sinistro è afferente a un comportamento colposo posto in essere nel periodo, comprensivo di retroattività, successivo al 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 100.000,00, 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 nel periodo di retroattività tra il 31/12/2003 ed il 31/12/2007.

La gestione delle vertenze di danno ed i relativi oneri inerenti la resistenza ai sensi dell'art. 1917, 3° comma c.c. sono regolati come di seguito: la gestione di tutti i sinistri, inclusi quelli il cui ammontare presunto (per capitale, interessi e spese) è inferiore all'importo della franchigia, viene svolta dalla Società, applicando quanto previsto al precedente art. 31 Obblighi della Società nella gestione dei sinistri.

La Società assume pertanto l'onere delle spese di resistenza inerenti l'assistenza, il patrocinio e la difesa legale e peritale, designando i relativi professionisti d'intesa con il Contraente, in sede giudiziale e stragiudiziale, ivi comprese quelle relative alla mediazione ex D. Lgs. 28/2010, 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. In caso di sussistenza di conflitto di interesse, anche solo potenziale, tra la Società e l'Assicurato, è riconosciuta a quest'ultimo la facoltà di gestione autonoma della vertenza in sede giudiziale con chiamata in causa della Società, ferma l'applicazione dell'art. 1917 cit.

Si conferma invece che la gestione e la liquidazione dei danni il cui importo ecceda o non ecceda la franchigia, sarà assunta comunque per intero dalla Società, senza che assuma rilievo, ai fini della suddivisione delle spese, la proporzione dei rispettivi interessi. Parimenti, in caso di transazione o condanna giudiziale, il pagamento del risarcimento (capitale, interessi e spese) dovuto al danneggiato verrà effettuato direttamente e per intero dalla Società con espressa riserva di ripetere nei confronti del Contraente l'importo della franchigia.

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

Il rimborso degli importi inclusi nella franchigia, a seguito della decisione come sopra assunta, verrà effettuato dal Contraente in un'unica soluzione entro 60 giorni dal termine di ciascuna

semestralità, sulla scorta delle seguenti informazioni fornite dalla Società per ciascun sinistro, alla luce anche dei lavori del C.V.S.:

l'an ed il quantum debeatur,
l'ammontare della richiesta della controparte,
lo sviluppo giudiziale e stragiudiziale della vertenza,
la relazione di valutazione medico legale inclusa la quantificazione dei postumi residuati alla controparte,
l'eventuale sussistenza di "fumus" di colpa grave da parte del personale del Contraente,
le eventuali responsabilità di soggetti terzi,
l'eventuale possibilità di ottenere recuperi da assicuratori coobbligati.

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

33) Specifica

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

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

REALE
LA SOCIETA'
ASSICURAZIONE
Società per Azioni - Nord -
Sede Legale: 04 - 07100 CASSARI
P. IVA 02976490697

**LE (EVENTUALI)
COASSICURATRICI/
MANDANTI**

DICHIARAZIONE

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

Art. 5 - Durata del contratto. Decorrenza della garanzia. Recesso.

Art. 6 - Determinazione e pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Art. 13 - Foro competente;

Art. 31 - Obblighi della Società nella gestione dei sinistri

Art. 32 - Franchigie - Gestione delle vertenze di danno e spese di resistenza

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

LA SOCIETA'

LE (EVENTUALI)
COASSICURATRICI/
MANDANTI

**FIDALE
MILIA**
S.p.A. - Assicurazioni Nord -
Via Garibaldi, 10 - 00185 LASSARI
Tel. 06/47800007

Scheda di Quotazione Polizza RCT/O

Responsabilità Civile Verso Terzi e Dipendenti

Sezione RCT

Massimale

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

Euro 5.000.000 per ogni persona e

Euro 2.000.000 per danni a cose,

salvo le deroghe specifiche previste dal CSA

Sezione RCO

Massimale

Euro 5.000.000,00 per sinistro con il limite di

Euro 5.000.000,00 per ogni persona

Offerta economica

TOTALE PREMIO LORDO ANNUO EURO

**EURO (CIFRE E LETTERE): €1.459.500,00/
unmilionequattrocentocinquantanovemilacinquecento#**

TOTALE PREMIO LORDO INTERO PERIODO

EURO (CIFRE E LETTERE): € 2.919.000,00/duemilioninovecentodiciannovemila#

EVENTUALE RIPARTO DI ASSICURAZIONE/R.T.I.			
Compagnia	%	Compagnia	%

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

LE (EVENTUALI)
COASSICURATRICI/
MANDANTI

LA SOCIETA'

REALE
MUTUA
Societa' a partecipazione Nord -
Viale Libertas - 20127 COASSARTE
P. IVA 07090000907