

Azienda Sanitaria Locale di Rieti

**Lotto unico**  
**CAPITOLATO**  
**RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI/DIPENDENTI**

*h*

## DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

per

Assicurazione  
Assicurato

il contratto di Assicurazione;  
il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione,  
- l'Azienda Sanitaria Locale di Rieti  
- il legale rappresentante  
- il Direttore Generale, Direttore Amministrativo,  
Direttore Sanitario, i Componenti del Collegio dei  
Revisori, Componenti del Comitato Etico, i  
Dirigenti ed i Dipendenti tutti nonché tutti i soggetti  
che partecipano 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  
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 della Contraente stessa;

Broker

il mandatario incaricato dalla Contraente per la gestione  
ed esecuzione del presente contratto e riconosciuto dalla  
Società e cioè la Marsh SpA

Contraente

l'Azienda Sanitaria Locale di Rieti, più brevemente  
denominato Azienda Sanitaria.  
Limitatamente alla copertura di Colpa Grave, il  
personale che abbia aderito alla presente estensione di  
garanzia;

Cose  
CVS  
Danno corporale

sia gli oggetti che gli animali;  
il Comitato Valutazione Sinistri  
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;

Danni Patrimoniali

il pregiudizio economico verificatosi in assenza di  
danni materiali o corporali come sopra definiti;

Dipendente  
Franchigia

Personale INAIL, non INAIL, parasubordinati ;  
parte del danno risarcibile espressa in importo che  
rimane a carico dell'Assicurato;

Indennizzo  
Massimale per sinistro

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;  
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;

Polizza  
Premio  
Retribuzione  
Annuia lorda

il documento che prova l'assicurazione;  
la somma dovuta dal Contraente alla Società;

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 corrisposti al personale dipendente a fronte dell'esercizio di attività libero professionale "Intramuraria", i compensi e gli emolumenti corrisposti ai lavoratori "interinali", ai parasubordinati, ai membri del Comitato Etico, del Collegio dei Revisori e del Collegio Sindacale, le fatture pagate alle ditte regolarmente autorizzate per i lavoratori interinali.

Rischio

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

Richiesta di risarcimento

qualsiasi citazione in giudizio o altra comunicazione scritta di richiesta danni inviata da terzi pervenuta all'Assicurato; si intende parificata alla richiesta di risarcimento la formale notifica dell'avvio di inchiesta da parte delle Autorità competenti in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione nel momento in cui il Contraente ne venga per la prima volta conoscenza con comunicazione scritta;

Sinistro R.C.T./R.C.O.

*(formula temporale claims made)*

la richiesta di risarcimento inviata da terzi pervenuta all'assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione

Sinistro in serie

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

Società  
Scoperto

l'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;  
parte del danno risarcibile espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato;

Scoperto

parte percentuale di danno a carico dell'Assicurato;

## CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

### Art. 1 – ATTIVITA' ASSICURATA

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.

Gestione di attività sanitaria istituzionalmente riconosciuta 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. 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 delle proprie strutture a fini didattici e di ricerca.

### 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 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,
- membri del Comitato Etico, del Collegio dei Revisori e del Collegio Sindacale,
- 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 – DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione è stipulata per la durata di anni due con effetto dalle ore 24.00 del 28/02/2010 e scadenza alle ore 24.00 del 28/02/2012, L'assicurazione non è soggetta a tacito rinnovo per cui dalla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

E' data facoltà alla Contraente di procedere con un ulteriore periodo di affidamento pari ad un massimo di anni uno.

### Art. 4 – PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

E' facoltà della Azienda Sanitaria, previa richiesta inoltrata alla Compagnia assicurativa, con un preavviso di almeno 30 giorni, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche per un periodo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza, o per il minor tempo necessario all'espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione.

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.

#### **Art. 5 – DECORRENZA DELLA GARANZIA E PAGAMENTO DEL PREMIO**

A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C. il Contraente 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, che altrimenti avrà effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente 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 cc)

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.

#### **Art. 6 – LIMITI DI INDENNIZZO**

**RCT** Euro 5.000.000,00 per sinistro con il limite di  
Euro 5.000.000,00 per persona e  
Euro 5.000.000,00 per cose e/o animali

**RCO** Euro 5.000.000,00 per sinistro con il limite di  
Euro 2.000.000,00 per persona

Euro 30.000.000,00 quale limite aggregato annuo indipendentemente dal numero di sinistri occorsi

#### **Art. 7) CALCOLO DEL PREMIO ANNUO**

Il premio annuo lordo pari a Euro....., come da conteggio esposto nella scheda di quotazione.

Il premio è pagabile in due rate semestrali di Euro..... ciascuna con le modalità di cui all'Art.

5) Decorrenza della garanzia e pagamento del premio.

#### **Art. 8 – REGOLAZIONE DEL PREMIO**

Il premio è convenuto sulla base di elementi variabili, viene anticipato in via provvisoria come risulta nel conteggio indicato in polizza – che deve intendersi quale premio minimo annuo – ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo:

a) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio

Entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Compagnia i dati necessari e cioè l'indicazione dei dati presi a base per il conteggio del premio.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 90 giorni dalla comunicazione effettuata dalla Società.

b) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione di dati

Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato:

- la comunicazione dei dati, ovvero
- il pagamento della differenza dovuta, se attiva

La Società deve fissargli mediante formale atto di messa in mora, un ulteriore termine di 30 giorni, trascorso il quale, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva.

In tale eventualità la garanzia resta sospesa dalla scadenza dei termini di cui al precedente comma e riprende vigore alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato/Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Compagnia di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto con lettera raccomandata.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, nel caso in cui il Contraente non adempia gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Compagnia non sarà obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. Resta fermo per la Compagnia stessa il diritto di agire giudizialmente.

c) Rivalutazione del premio anticipato in via provvisoria

Se all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.

d) Verifiche e controlli

La Compagnia ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, nei limiti del D. Lgs. 196 del 2003, per i quali l'Assicurato/Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Si conviene che, ai fini della regolazione annuale del premio, non verrà considerato nell'ammontare complessivo delle retribuzioni quanto derivante da incrementi retributivi dipendenti da rinnovo di contratti di lavoro.

Sarà, invece, conteggiato ogni incremento derivante da ampliamento di personale e/o di attività.

#### **Art. 9 – ONERI FISCALI**

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

#### **Art. 10 – FORO COMPETENTE**

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

#### **Art. 11 – AGGRAVAMENTO E DIMINUIZIONE DEL 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 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. 12 – 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, telex, telegramma, telefax o altro mezzo telematico ed avranno effetto dalla data di invio, quando questa sia rilevabile.

#### **Art. 13 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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

#### **Art. 14 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO/BUONA FEDE**

L'omissione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente/Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al

risarcimento dei danni nè riduzione dello stesso, semprechè tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso.

#### **Art. 15 – 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. 16 – INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO**

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato /Contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

#### **Art. 17 – OBBLIGO DI INFORMATIVA SUI SINISTRI**

La Società, alle scadenze anniversary, s'impegna a fornire al Contraente, un tabulato 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;

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.

#### **Art. 18 – CLAUSOLA BROKER**

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione ed esecuzione della presente polizza alla Marsh S.p.A. Broker incaricato ai sensi del D.Lgs. 07/09/2005 n.209 (Nuovo Codice delle Assicurazioni Private).

#### **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 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.



## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE**

### **Art. 19 – RESPONSABILITA' 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 nè 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”**

Si conviene tra 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 ai fini dell'Assicurazione RCT :

b) i 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.;

c) i soggetti non dipendenti dell'Assicurato per i quali lo stesso debba provvedere alla copertura obbligatoria INAIL (opera la garanzia R.C.O.).

A maggior precisazione i prestatori di lavoro sopra definiti, gli Amministratori, il legale rappresentante sono considerati terzi quando fruiscono delle prestazioni e dei servizi erogati dall'Assicurato.

### **Art. 21 – RESPONSABILITA' 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 € 2.000 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.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino durante il tempo dell'assicurazione o entro 18 mesi dalla cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro

purchè denunciato entro 24 mesi dalla cessazione della garanzia o dalla data di cessazione 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. Il massimale indicato in polizza per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della Società:

- a) per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatasi;
- b) per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

#### **Art. 22 – RESPONSABILITA' CIVILE 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/Contraente si avvale nell'esercizio della sua attività compresa la libera professione intramuraria.

L'Assicurazione include la responsabilità civile personale dei dipendenti del Contraente nonché delle persone non in rapporto di dipendenza del Contraente 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" "Responsabili dei lavori ovvero di «Coordinatori per la progettazione e/o per l'esecuzione dei lavori", ai sensi del D.lgs 81/2008. e ss.mm.

Per i sanitari ed il restante personale non alle dipendenze, la copertura opererà limitatamente alle categorie per le quali sussiste un obbligo di legge, derivante da regolamento del Contraente e/o Convenzione sottoscritta dal Contraente nonché da contratto anche individuale, con l'onere di copertura a carico degli Enti Contraenti e dentro i limiti dagli stessi previsti.

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

Si intende inclusa la responsabilità derivante alla 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 – OPERATIVITA' 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, e dallo stesso ricevute nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione 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 30/06/2000.

Nel caso di richieste di risarcimento relative a comportamenti colposi posti in essere in data anteriore alla data di effetto indicata in polizza l'Assicurazione opererà, comunque nei limiti ed alle condizioni previste dalla stessa, dopo l'esaurimento delle garanzie eventualmente operanti sui contratti di assicurazione stipulati in precedenza e senza possibilità di cumulo dei massimali tra rischi o quote di rischio assunte dalla medesima impresa.

#### **Art. 24 – ESTENSIONE TERRITORIALE**

L'Assicurazione si intende valida per i danni che avvengano nel mondo intero con esclusione di USA, Canada e Messico.

## Art. 25 - ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende:

- a) i danni da furto;
- b) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi dell' art. 122 e segg. del D. Lgs. 209/2005;
- c) i danni derivanti dalla proprietà di aeromobili e natanti;
- d) 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;
- e) 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;
- f) 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 della rottura di impianti e condutture di pertinenza dell'Assicurato causata da un evento improvviso, repentino ed accidentale;
- g) danni derivanti dalla detenzione od all'impiego di esplosivi;
- h) 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;
- i) 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;
- j) fatti o circostanze pregresse già note al Contraente e/o agli Assicurati e/o agli Assicurati aggiuntivi prima dell'inizio della presente assicurazione. Per fatti o circostanze pregresse già noti si intendono le circostanze o i fatti dannosi di cui sia a conoscenza per iscritto: la Direzione Generale, la Direzione Sanitaria, l'Ufficio Affari legali o Assicurativi della Contraente o i casi in cui l'Assicurato, incluso l'Assicurato Aggiuntivo, abbia ricevuto un avviso di garanzia o una richiesta di risarcimento;
- k) 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;
- l) danni derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati;
- m) danni di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura amianto, nonchè ogni responsabilità derivante dall'asbestosi o ogni altra malattia collegata;
- n) danni di qualunque natura derivanti da campi elettromagnetici;
- o) danni patrimoniali verificatisi in assenza di qualunque danno corporale o materiale (v. Definizioni), salvo quanto espressamente indicato nelle Condizioni di Assicurazione ;
- p) la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo;
- q) 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;
- r) danni alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori;

- s) danni conseguenti a furto ed incendio 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;
- t) i danni derivanti direttamente o indirettamente da funghi, piombo o prodotti contenenti piombo;
- u) i danni di cui l'Assicurato o persone delle quali debba rispondere siano responsabili a titolo di Danno Ambientale ai sensi dell'art.18 della legge 8 luglio 1986 n.349 ed altre successive disposizioni in tema di Danno Ambientale.
- v) i danni, dei quali debbano rispondere gli appaltatori, cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori;
- w) i danni da prodotti anticoncezionali RU 486, DES dietilstibestolo, vaccini, schiume di urea formaldeide, oxichinolina, fenfluramina - dexfenfluramina - fentermina da sole o in combinazione con altre sostanze che possano influire sul livello di serotonina, nei casi in cui l'assicurato e/o contraente riveste la qualifica di produttore ai sensi di legge;
- x) i danni derivanti dalle responsabilità professionali diverse da quelle mediche e/o sanitarie;
- y) i danni da implantologia di prodotti/impianti che prevedono l'utilizzo di silicone in forma liquida/gelatinosa nei casi in cui "assicurato e/o contraente riveste la qualifica di produttore ai sensi di legge;
- z) 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**

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

- a) 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 normativa di riferimento;
- b) la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dalla proprietà e/o uso di attrezzature mediche, scientifiche, sanitarie e di altre attrezzature in genere anche se di proprietà di terzi;
- c) 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.L.vo 81/2008 e successive modifiche;
- d) 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;

- e) la garanzia è altresì estesa ai borsisti, tirocinanti, specializzandi, volontari, quando operano sotto la diretta responsabilità dell'azienda assicurata nell'ambito dei reparti dati in gestione;
- f) la garanzia è estesa alla RC derivante all'Assicurato per i servizi che la stessa debba erogare presso il domicilio degli assistiti o comunque fuori sede, con il suo personale dipendente e/o collaboratori anche convenzionati;
- g) La garanzia è estesa alla RC derivante dalla partecipazione e organizzazione di mostre, fiere, convegni, concerti, congressi e simili (compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stando ), attività promozionali di qualunque tipo, anche nella qualità di concedente strutture nelle quali i terzi siano organizzatori; l'assicurazione comprende in caso di concorsi , seminari, convegni di studi, tavole rotonde e mostre ovunque organizzati, la responsabilità civile per i danni derivanti dalla conduzione dei locali presi in uso a qualsiasi titolo.
- h) Produzione per uso interno, trattamento, sottoposizione a test, detenzione di ogni tipo di materiale o sostanze di origine umana (quali ad esempio: tessuti, cellule, organi, sangue, urina, secrezione varie ecc) e di ogni prodotto derivato da tale materiale o sostanze nonché di ogni prodotto biosintetico.
- i) La garanzia è estesa alla RC per prove ed esami connessi all'assunzione di personale. Premesso che il Contraente , al fine di assumere personale occorrente per la sua attività istituzionale effettua selezioni e prove pratiche, si conviene quanto segue:
  - tutte le persone che eseguono saggi sulle loro capacità tecniche e professionali sono considerati terzi;
  - tutti i danni provocati a terzi dalle persone sopra indicate sono assicurati.

## **ESTENSIONI DI GARANZIA**

### **ART. 1- DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE**

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato Contraente in qualità di esercente, in conformità alle leggi ed ai regolamenti vigenti, centri di raccolta del sangue e trasfusionali, distribuzione ed utilizzo del sangue ed emoderivati, espianti e trapianti di organi; la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati a terzi in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi derivati di pronto impiego, compresi i danni da HIV.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti in merito al controllo preventivo del sangue da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto. Questa garanzia è prestata nell'ambito dei massimali di polizza con un sottolimito di Euro 2.500.000,00 per sinistro/anno assicurativo/sinistro in serie. Ferme le esclusioni di cui all' Art. 25), questo sottolimito di garanzia è da intendersi operante sia con riferimento alla garanzia RCT che a quella RCO (comprese le malattie professionali) anche per i danni:

- da immunodeficienza acquisita e patologie correlate, da qualunque causa determinati;
- da manipolazione di prodotti od organi di origine umana e loro derivati quali - a titolo esemplificativo e non limitativo - plasma, plasmaproteine, immunoglobine, cellule, tessuti.

### **ART. 2- R.C. SOSTANZE RADIOATTIVE**

A parziale deroga di quanto previsto all'art 25 lett. e), la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato Contraente quale detentore/utilizzatore, di fonti radioattive a condizione che l'attività sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia nonché dalle prescrizioni della competente autorità. Sono esclusi i danni cagionati a terzi da prodotti o specialità smerciati dall'Assicurato. 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 radioattive dai locali di conservazione od uso delle fonti stesse. Questa garanzia è prestata nell'ambito dei massimali di polizza con un sottolimito di Euro 2.000.000,00 per sinistro/anno assicurativo/sinistro in serie.

### **Art. 3 – TRASPORTO MATERIALE RADIOATTIVO**

La garanzia è estesa anche al rischio 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. 209/2005 (e modificazioni ed integrazioni), è obbligatoria l'assicurazione.

### **ART. 4- GARANZIA INQUINAMENTO ACCIDENTALE**

A parziale deroga dell'art. 25 lett.f ) si precisa che la garanzia si estende ai danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture.

La presente estensione di garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con il minimo non indennizzabile di Euro 2.500,00 e fino a concorrenza di un massimo risarcimento di Euro 1.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo

#### **ART. 5- INTERRUZIONI O SOSPENSIONI DI ATTIVITA'**

L'assicurazione comprende i danni derivanti da mancato inizio, interruzioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza. Tale garanzia è prestata con uno scoperto del 10% minimo Euro 500,00 e massimo risarcimento per sinistro e per anno di Euro 600.000,00.

#### **ART. 6- DANNI DA INCENDIO**

L'assicurazione è operante altresì per i danni a cose di terzi conseguenti ad incendio delle cose di proprietà dell'Ente assicurato o dallo stesso detenute. Tale garanzia è prestata, con uno scoperto del 10% per ciascun sinistro con il minimo di Euro 520,00, e con un massimo risarcimento di Euro 500.000,00 per sinistro e per annualità assicurativa. La presente estensione opera a secondo rischio rispetto ai massimali previsti, per lo stesso rischio, da valide polizze incendio.

#### **ART. 7- DANNI AI VEICOLI IN SOSTA**

La garanzia copre, altresì, i danni per i quali sussiste una Responsabilità dell'Ente assicurato o di persona della quale, o con la quale debba rispondere, provocati ai veicoli di terzi degli amministratori e dei dipendenti in sosta negli spazi appositamente autorizzati di pertinenza dell'Ente assicurato. Tale garanzia viene prestata con esclusione dei danni da furto e/o incendio e comunque alle cose in essi contenute. Questa estensione è prestata con una franchigia fissa ed assoluta di Euro 155,00 per ciascun sinistro.

#### **ART. 8- DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO**

L'assicurazione comprende il risarcimento dei danni ai mezzi di trasporto - sotto carico e scarico nell'ambito dei luoghi ove si svolgono le anzidette operazioni. Questa estensione è prestata con una franchigia fissa ed assoluta di Euro 155,00 per ciascun sinistro.

#### **ART. 9- COSE CONSEGNATE E NON CONSEGNATE**

A parziale deroga di quanto previsto all'art 25 lett. a), la garanzia comprende i danni dei quali il Contraente/Assicurato sia tenuto a rispondere 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;

La somma massima di garanzia per ogni degente è limitata a Euro 2.500,00 per le cose consegnate e a Euro 520,00 per le cose non consegnate. L'assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, danaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, veicoli e natanti in genere e cose in essi contenute. Sono altresì esclusi dall'assicurazione i danni cagionati da incendio e da bruciature per contatto con apparecchi di riscaldamento o di stiratura, nonché quelli causati da lavatura, smacchiatura e simili.

#### **ART. 10 - R.C. COMMITTENZA DEI LAVORI DATI IN APPALTO**

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:

- sono compresi 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.

#### **ART.11 - COMMITTENZA AUTO**

La garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante all'Ente assicurato ai sensi dell'art. 2049 Codice Civile per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.

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

E' fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili nei limiti in cui sia operante la copertura assicurativa di R.C. auto.

Questa specifica estensione di garanzia vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

#### **ART.12 - ESERCIZIO FARMACIE**

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato Contraente quale esercente farmacie interne con distribuzione ai pazienti, a condizione che il titolare e le persone addette alla farmacia siano in possesso dei requisiti previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività.

#### **Art. 13 - 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.

#### **ART. 14 - ATTIVITA' INTRAMURARIA**

L'assicurazione è estesa all'attività intramuraria libero professionale del personale dirigente medico e del ruolo sanitario, del personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione che partecipa a tale attività nonché del personale del comparto di supporto la cui attività è equiparata a quella di lavoro dipendente. 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.

#### **ART. 15 - LEGGE PRIVACY**

A parziale deroga dell'art. 25 lettera o) la Società si obbliga, a tenere indenne l'Assicurato di quanto questo sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per perdite patrimoniali involontariamente cagionate ai terzi, utenti delle strutture, o ad 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. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali oggetto dell'Assicurazione.

La garanzia opera anche per la funzione di responsabile designato secondo quanto previsto dall'Art. 8 della Legge 196/2003 compresa la responsabilità civile personale.

La presente garanzia è prestata con una franchigia fissa di 5.000,00 Euro per ciascun danno e fino alla concorrenza di un massimo risarcimento di 250.000,00 Euro per sinistro e annualità assicurativa."

#### **ART. 16 - ATTIVITA' VARIE**

L'assicurazione si intende altresì prestata per la Responsabilità civile derivante all'Ente assicurato ai sensi di legge:

- ⇒ dall'organizzazione di visite agli uffici ed agli impianti dell'Assicurato e dalla presentazione e dimostrazione di impianti ed attrezzature dell'Assicurato stesso;
- ⇒ dall'attività dei vigili del fuoco dell'Assicurato;
- ⇒ dall'operato di guardiani anche con uso di armi concesso da autorità e di cani da guardia;

- ⇒ dall'esistenza di attività sociali, assistenziali e ricreative direttamente gestite o gestite da terzi; in questa seconda ipotesi la garanzia vale sempreché sussista la responsabilità del Contraente e salvo diritto di rivalsa nei confronti del terzo che risulti responsabile;
- ⇒ dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne, ovunque installate nel territorio nazionale;
- ⇒ l'assicurazione copre anche i rischi inerenti alla somministrazione di bevande e cibi, anche se distribuiti mediante macchine automatiche.

#### **Art. 17 – ATTIVITA' DEL COMITATO ETICO**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato alle condizioni tutte di polizza, in quanto qui di seguito non derogate, a favore dei componenti l'istituto in conformità alle disposizioni del DM 15/07/1997 per l'esercizio delle proprie funzioni istituzionali svolte presso le strutture della Contraente.

L'Assicurazione non comprende:

- a) i danni che derivino dalla intenzionale violazione da parte dell'assicurato di norme, leggi, regolamenti o disposizioni tecniche;
- b) i danni che siano imputabili alla responsabilità degli sperimentatori e degli sponsor delle sperimentazioni;
- c) i danni imputabili ad erronea formulazione del prospetto informativo, esclusivamente qualora il consenso informato sia considerato non validamente prestato ai sensi del punto 3 dell'allegato n. 1 al decreto del Ministero della Sanità 18.03.1998;
- d) i danni imputabili ad inidoneità od insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello sponsor
- e) i danni che derivano da sperimentazioni svolte al di fuori dal territorio Italiano.

La garanzia si intende valida per le richieste di risarcimento notificate per la prima volta all'Assicurato pervenute per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione durante l'espletamento della sperimentazione clinica, purché conseguenti ad atti o fatti commessi durante il medesimo periodo, nell'ambito dell'attività propria del Comitato Etico e comunque non prima della data di effetto della presente polizza.

L'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza del massimale pari a Euro 1.500.000,00 per ogni sinistro fermo restando comunque che in nessun caso la Società risponderà per somme superiori a detto massimale:

- per più sinistri che traggono origine da una stessa causa, anche se presentati in tempi diversi: in tale ipotesi la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste;
- per più sinistri verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione
- nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

#### **Art. 18 – ATTIVITA' DI SPERIMENTAZIONE**

L'assicurazione è prestata per le conseguenze della responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi di legge, dalla sua qualità di:

esercente, autorizzato ai sensi di legge, a svolgere attività di sperimentazione clinica di ogni fase e grado con protocolli interni o promossi da Enti senza fine di lucro, oppure sponsorizzati da terzi. La garanzia opera per la diretta ed esclusiva responsabilità dell'Assicurato Contraente con l'esclusione della responsabilità che dovesse essergli ascritta in via di solidarietà con altri soggetti (quali ad esempio sponsor della sperimentazione - monitors, ditte produttrici di materiali) che operano nell'ambito della stessa sperimentazione. L'assicurazione vale altresì per la responsabilità derivante all'Assicurato anche per fatto del personale medico e paramedico di cui lo stesso debba rispondere, fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti dei singoli operatori e comunque esclusa la responsabilità personale degli stessi.

La garanzia non comprende né la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione, né il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione. La garanzia opera a condizione che sia stato rilasciato il consenso informato da parte del soggetto sottoposto a trattamento; l'assicurazione non comprende i danni imputabili ad inidoneità o insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello sponsor. Si precisa che le attività di sperimentazione clinica

oggetto della presente assicurazione riguardano esclusivamente la somministrazione di farmaci o l'impianto di presidi sanitari e che la garanzia opera a condizione che sia stato espresso parere favorevole alla sperimentazione da parte del Comitato Etico. Attività di sperimentazione diverse da quanto sopra indicato potranno essere assicurate previo accordo fra le parti.

Questa garanzia è prestata nell'ambito dei massimali di polizza con un sottolimito di Euro 2.500.000,00 per sinistro/anno assicurativo/sinistro in serie.

A handwritten signature or set of initials, possibly 'SL', located in the bottom right corner of the page.

## NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

### Art. 1 – DENUNCIA DI SINISTRO

In caso di sinistro il Contraente deve darne avviso scritto alla Società entro 30 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.

### Art. 2 – 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 e/o amministrativa, a nome dell'Assicurato, designando di intesa con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

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

La Società non riconosce, peraltro, spese incontrate dall'Assicurato per legali e tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

### Art. 3– RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Sino al 60° giorno dall'avvenuta liquidazione o di rifiuto di un sinistro le Parti possono recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni, da comunicarsi con le modalità di cui all'art. 14 della presente polizza.

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. 4– 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, salvo quanto previsto all'articolo 20) Responsabilità civile personale;
- soggetti disabili e/o handicappati, inseriti temporaneamente nella struttura per finalità di recupero;
- delle persone assistite nell'ambito dei programmi di inserimento educativo e/o socializzante e/o riabilitativo e/o terapeutico;
- di minori in affidamento o comunque posti sotto la tutela o la sorveglianza dell'assicurato da parte della Magistratura competente.

#### **Art. 5 FRANCHIGIA AGGREGATA ANNUA**

La garanzia prestata dalla presente assicurazione è soggetta ad una franchigia complessiva in aggregato per annualità assicurativa di € 500.000,00 (cinquecentomila) intendendosi per tale l'importo complessivo per uno o più sinistri che il Contraente/Assicurato terrà a proprio carico per l'annualità assicurativa medesima, attribuendo la competenza di ciascun sinistro nella stessa annualità secondo le modalità di cui all'Art.23) "OPERATIVITA' TEMPORALE DELLE GARANZIE" e Art 1) "DENUNCIA DI SINISTRO".

Una volta esaurita tale franchigia, cioè raggiunto l'importo di € 500.000,00 (cinquecentomila) relativamente ai sinistri definitivamente liquidati di competenza della medesima annualità assicurativa, la Società provvederà direttamente al pagamento di eventuali sinistri di competenza dell'annualità assicurativa stessa in eccedenza all'importo predetto.

#### **Art. 6 – PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI SINISTRI**

Premesso che Società prenderà in carico la gestione di qualsiasi richiesta di risarcimento e che la stessa si impegna ad acquisire la preventiva autorizzazione dall'Azienda Sanitaria sia alla proposta transattiva che alla liquidazione del sinistro.

All'atto dell'apertura del sinistro la Compagnia provvederà a comunicare entro 10 giorni al Contraente e al Broker il numero attribuito.

I sinistri verranno gestiti presso un unico Centro Liquidazione Danni.

La Società si rende disponibile a definire di concerto con L'Azienda Sanitaria la procedura dettagliata per la gestione dei sinistri a seconda delle diverse tipologie, oltre all'individuazione congiunta di legali, medici legali e tecnici al fine di una corretta e condivisa gestione delle vertenze, come meglio precisato all'art. 2) "*Gestione delle vertenze di danno e spese i resistenza*".

Essendo intenzione dell'Azienda Sanitaria procederà con la costituzione del Comitato Valutazione Sinistri (CVS), al fine di collaborare con la Compagnia Assicuratrice alla gestione dei sinistri, la Compagnia sin d'ora, si impegna a partecipare a detto Comitato con un proprio rappresentante di cui terrà a carico la remunerazione e a trovare di intesa con lo stesso una procedura che consenta di individuare delle linee guida per la gestione dei singoli sinistri.

#### **Modalità di rimborso delle franchigie**

Entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità, la Compagnia dovrà inviare all'Assicurato la documentazione comprovante l'avvenuta liquidazione di sinistri. L'Assicurato entro 60 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione provvederà ad effettuare il rimborso dovuto.

E' sottinteso che i sinistri posti a riserva non verranno considerati ai fini del calcolo del rimborso della franchigia.

## LIMITI DI RISARCIMENTO-FRANCHIGIE - SCOPERTI

<i>Oggetto</i>	<i>Limite per sinistro</i>	<i>Limite annuo</i>	<i>Franchigie/scoperti</i>
Danni a veicoli in sosta			€ 155,00
Danni a mezzi sotto carico e scarico			€ 155,00
Danni a cose consegnate e non consegnate	€ 2.500,00/€ 520,00 per danneggiato	€ 10.000,00	
Danni derivanti da fonti radioattive	€ 2.000.000,00	€ 2.000.000,00	nessuna
Danni da inquinamento accidentale	€ 1.000.000,00	€ 1.000.000,00	Scoperto 10% con il minimo di € 2.500,00
Danni a cose da incendio	€ 500.000,00	€ 500.000,00	Scoperto 10% con il minimo di € 520,00
Rischio Privacy	€ 250.000,00	€ 250.000,00	€ 5.000,00
Danni da interruzioni di attività	€ 600.000,00	€ 600.000,00	Scoperto 10% con il minimo di € 500,00
Rischio sangue emoderivati HIV	€ 2.500.000,00	€ 2.500.000,00	
Rischio sperimentazione	€ 2.500.000,00	€ 2.500.000,00	
Comitato Etico	€ 1.500.000,00	€ 1.500.000,00	

**NORME CHE REGOLANO LA COPERTURA  
COLPA GRAVE MEDICI E ALTRO PERSONALE**  
*(Garanzia finanziata con il contributo esclusivo del personale assicurato)*

**ART. 1 - Oggetto della garanzia della Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)**

La presente polizza assicura il personale appartenente al ruolo sanitario, tecnico amministrativo e professionale dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti per quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni cagionati a terzi per morte e lesioni personali in conseguenza di un fatto commesso con "colpa grave" durante l'esercizio dell'attività professionale sia durante l'orario di lavoro che durante lo svolgimento di attività libero professionale in regime intramurario.

La garanzia s'intende operante:

- in caso di azione diretta del terzo danneggiato;
- per l'Azione di rivalsa esercitata da parte dell'Impresa di Assicurazioni o dell'Azienda Sanitaria Contraente.

La presente sezione è operante nei limiti e in base alle norme contrattuali previste dalla polizza base di cui forma parte integrante.

La Società rinuncia pertanto ad esercitare, nei confronti del personale che abbia aderito alla presente garanzia e corrisposto il relativo premio addizionale, il diritto di rivalsa alla stessa spettante unicamente in caso di colpa grave escluso il caso di dolo.

**ART. 2 - Validità temporale dell'assicurazione**

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato per la prima volta, e dallo stesso ricevute nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione 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 30/04/2004.

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

**ART. 3 - Pluralità di assicurati**

Il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento, resta per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

**ART. 4 - Limiti di indennizzo**

La garanzia viene prestata per ciascun assicurato fino alla concorrenza di un massimale pari a Euro 5.000.000,00 per sinistro e anno. Le Parti si danno reciprocamente atto che la Società non risponderà per somme superiori a Euro 30.000.000,00 per sinistri verificatisi nel corso dello stesso periodo assicurativo annuo.

**ART. 5 - Clausola di II rischio**

In caso di esistenza di altra assicurazione contratta dall'Assicurato per lo stesso rischio la presente garanzia si intende prestata a II rischio e cioè in eccedenza ai massimali di detta altra polizza e fino alla concorrenza delle somme assicurate con la presente assicurazione . Resta comunque inteso che nel caso di non operatività dell'altra assicurazione la presente copertura si intende operante a " primo rischio".

#### **Art. 6 – Disciplina delle Adesioni**

L'Assicurazione s'intenderà operante, sin dalla data di decorrenza riportata in polizza, per tutti gli assicurati che:

- risultavano già inclusi, senza soluzione di continuità, nella medesima garanzia della polizza di assicurazione cessante ed il cui elenco è a mani della Contraente;
- abbiano dichiarato la propria adesione alla Contraente, entro e non oltre 60 giorni dalla stessa data.

Limitatamente agli assicurati che abbiano dichiarato alla Contraente la propria adesione oltre il 60° giorno dalla decorrenza riportata in polizza l'Assicurazione avrà effetto:

- dalle ore 24 del giorno in cui è stata protocollata da parte del Contraente la richiesta di adesione a fronte di un premio in ragione di 1/365 dei giorni residui alla prima scadenza annuale di polizza.

Si precisa che, in caso di pensionamento o di cessazione del rapporto di lavoro per dimissioni o trasferimento ad altra Azienda Sanitaria la garanzia resterà operante, anche successivamente alla cessazione entro i termini di validità temporale della polizza. Il premio relativo al periodo assicurativo in corso alla data di cessazione del rapporto di lavoro o pensionamento è dovuto per intero dall'Assicurato e resta acquisito dalla Società.

La Compagnia emetterà, decorsi 60 giorni dalla decorrenza riportata in polizza, apposita appendice in cui verranno indicati i nominativi di coloro che hanno aderito. Successivamente la Compagnia emetterà il 31.07 e il 31.01 di ogni anno apposita appendice in cui verranno indicati i nominativi di coloro che hanno aderito alla garanzia nel corso del precedente semestre.

Il relativo premio dovrà essere versato entro 60 giorni dalla data di ricevimento dell'appendice da parte del Contraente.

#### **ART. 7 - Pagamento del premio**

Premesso che la presente sezione è stipulata dall'Azienda Sanitaria Locale di Rieti in nome e per conto dei soggetti interessati che rivestono la qualifica di assicurati con adesione alla presente, le parti stabiliscono un premio lordo annuo pro capite da porsi personalmente a carico di ciascun assicurato come da scheda di offerta tecnica, distinto tra le seguenti categorie:

- Dirigenti medici
- Dirigenti non medici
- Personale del comparto sanitario con qualifica non dirigenziale

La presente sezione può essere estesa anche ai Medici Universitari e al personale del ruolo sanitario, tecnico e professionale che darà la propria adesione, in rapporto di collaborazione a tempo determinato che concorre a pieno titolo all'attività dell'Azienda.

#### **ART. 8 - Franchigia**

Si precisa che gli Assicuratori rinunciano ad opporre al personale che abbia aderito alla presente garanzia di Colpa Grave, la franchigia aggregata di polizza, dando reciproco atto che i sinistri addebitabili a Colpa Grave giudizialmente accertata del personale aderente ed effettivamente pagati dagli Assicuratori non concorreranno ad erodere la franchigia aggregata che resta ad esclusivo carico della Contraente

## SCHEDA DI QUOTAZIONE

### SEZIONE RCT/O

Massimali Assicurati

RC

Euro 5.000.000,00 per sinistro con il limite di  
Euro 5.000.000,00 per persona e  
Euro 5.000.000,00 per cose e/o animali

RCO

Euro 5.000.000,00 per sinistro con il limite di  
Euro 2.000.000,00 per persona

Euro 30.000.000,00 quale limite aggregato annuo indipendentemente dal numero di sinistri occorsi

### CALCOLO DEL PREMIO

#### ELEMENTI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

- Vedi questionario assuntivo

RETRIBUZIONI

Euro 87.000.000,00

Premio annuo lordo

Euro.....(.....)

### SEZIONE COLPA GRAVE (AD ADESIONE DEI SINGOLI INTERESSATI)

Fermo l'obbligo di quotazione, l'offerta economica di cui alla presente sezione non sarà oggetto di valutazione ai fini dell'aggiudicazione del rischio di RCT/O

Limiti di indennizzo

Euro 5.000.000,00 per ciascun assicurato per sinistro e per anno, con il limite di Euro 30.000.000,00 per tutti i sinistri verificatisi nel corso dello stesso periodo assicurativo annuo.

FRANCHIGIE

Nessuna

#### Categoria Assicurata

Dirigenti medici

Premio pro-capite Euro....

Dirigenti non medici

Premio pro-capite Euro

Personale del comparto sanitario  
con qualifica non dirigenziale

Premio pro-capite Euro

DELEGATARIA.....%

COASSICURATRICE.....%

COASSICURATRICE.....%

