ASL RM/A

Capitolato Tecnico

Polizza
di
Responsabilità civile verso Terzi
e
verso i Prestatori di lavoro

DEFINIZIONI

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

ASSICURATO	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
ASSICURAZIONE	il contratto di assicurazione.
COMPAGNIA	L'Impresa di assicurazioni
CONTRAENTE	il soggetto che stipula il contratto di assicurazione.
FRANCHIGIA	importo prestabilito che per ogni sinistro viene dedotto dall'indennizzo e che rimane a carico dell'Assicurato.
SCOPERTO	percentuale prestabilita dell'indennizzo che, per ogni sinistro, resta a carico dell'Assicurato**.**
INDENNIZZO	la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro.
DANNI PATRIMONIALI	il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose
MERCEDI	ammontare delle retribuzioni lorde, al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico dell'Assicurato, risultanti dai libri paga corrisposte al personale compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro (INAIL)
POLIZZA	il documento che prova il contratto di assicurazione.
PREMIO	la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia.
RISCHIO	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
RICHIESTA DI RISARCIMENTO	Qualsiasi richiesta scritta di indennizzo o qualsiasi richiesta di chiarimenti relativa a un potenziale e/o presunto danno subito che possa ragionevolmente tramutarsi in una formale richiesta di indennizzo agli Assicurati o alla Controparte da parte di un soggetto terzo
SINISTRO	La richiesta di risarcimento rivolta all'assicurato per danni per i quali è prestata l'assicurazione. Si precisa che piu' richieste di risarcimento provenienti da piu' soggetti terzi e riconducibili ad un unico evento verranno considerati come unico sinistro.
DIPENDENTI	Personali INAIL, non INAIL, parasubordinati.

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'Azienda salve le esclusioni espressamente menzionate.

L'attività dell'Assicurato riguarda:
la gestione e l'erogazione al pubblico di tutti i servizi e le prestazioni che la vigente legislazione prevede possano essere effettuati dalle Aziende Ospedaliere quali, a puro titolo esemplificativo e non limitativo:

- Presidi ospedalieri
- Ambulatori
- Gabinetti di analisi e diagnosi
- Centri trasfusionali
- Farmacia interna
- Guardia Medica
- Centri Psico Sociali
- 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 giuridiche) e può svolgere anche attività di sperimentazione e/o ricerca.

L'Assicurato, stipulando apposite convenzioni, può inoltre, avvalersi delle prestazioni di cliniche universitarie ed istituti a carattere scientifico e può riservare agli stessi l'utilizzo di proprie strutture a fini didattici e di ricerca.
L'Assicurato, stipulando apposite convenzioni, può inoltre erogare/prestare presso strutture di Terzi tutte le attività riconducibili ai servizi sopra elencati, anche in favore degli utenti delle strutture di detti Terzi.

Somme e rischi assicurati

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

A) Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)
Euro 10.000.000,00 per sinistro
Euro 10.000.000,00 per persona
Euro 10.000.000,00 per danni a cose e/o animali

B) Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (RCO)
Euro 10.000.000,00 per sinistro
Euro 10.000.000,00 per persona

In nessun caso la compagnia di assicurazioni, risarcirà per entrambi le sezioni (A e B) e per anno assicurativo l'importo complessivo per più sinistri di Euro 31.000.000,00

A titolo puramente conoscitivo si comunica le mercedi erogate da parte di questa Asl RM/A a tutto il personale interessato nell'anno 2008 risultano pari ad € 143.286.464,02 . .

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 01 - Prova del contratto

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

Art. 02 - Durata del contratto

L'assicurazione ha durata di anni uno a decorrere dalle ore 24:00 del 31.12.2009 e scadenza alle ore 24:00 del 31.12 .2010 salvo facoltà per la ASL di rinnovare annualmente tale polizza per un massimo di due anni previa richiesta dell'amministrazione alla Compagnia Assicurativa in qualsiasi momento purchè prima della prevista scadenza contrattuale .

Tali rinnovi saranno soggetti all'art. 115 D.Lgs 163/2006 e s.m.i

La compagnia aggiudicataria si l'obbliga a prorogare il contratto fino a quando l'Azienda non abbia provveduto alla stipula di un nuovo contratto (alle stesse condizioni e importi di premio aggiudicati in sede di gara) .Tale richiesta dell'amministrazione alla Compagnia Assicurativa potrà avvenire in qualsiasi momento purchè prima della prevista scadenza contrattuale .

Art. 03 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il premio sarà pagato in rate annuali anticipate di pari importo. A parziale deroga dell'Art.1901 del Codice Civile, il Contraente è tenuto al pagamento del premio entro 120 giorni dalla data di decorrenza dell'assicurazione, altrimenti la garanzia si interrompe alle ore 24:00 del centoventesimo giorno dalla data di decorrenza e verrà riattivata dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, fermo restando l'obbligo, in capo al Contraente, del pagamento del premio relativo ai 120 giorni di copertura in deroga all'art.1901 C.C..

Art. 04 – Variazioni di rischio

Qualora nel corso del contratto si verifichino 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 60 giorni. Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio é ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale 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.

Resta inteso che l'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si é verificata.

Art. 05 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato è tenuto devono esser fatte con lettera raccomandata, telex, fax o altro mezzo idoneo, indirizzate alla Compagnia di assicurazione che si aggiudica la gara.

Art. 06 – Elementi per il calcolo del premio

Il premio annuo è calcolato applicando il tasso, che rimane fisso per tutta la durata del contratto, sull'importo totale delle mercedi lorde erogate ai dipendenti e dei compensi erogati al personale non dipendente .

Art. 07 – Obblighi del Contraente in caso di sinistro

Il Contraente, venuto a conoscenza del sinistro, deve darne notizia alla Società nel più breve tempo possibile e rimetterLe al più presto un dettagliato rapporto scritto.
Deve, inoltre, fornire alla Società ed ai suoi mandatari tutte le informazioni, i documenti e le prove che possano venirgli richieste.
Ai fini della garanzia RCO l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri mortali e quelli per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della Legge infortuni; in quest'ultimo caso il termine decorre dal giorno in cui l'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 nonché dall'Istituto Assicuratore Infortuni, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza.

Art. 08 - Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

La Società, con periodicità semestrale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

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

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, 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 attraverso il servizio postale ed in ultima analisi mediante supporto informatico 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. 9– Gestione delle vertenze di danno

La Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando di intesa con lo stesso , ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti od 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 ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

Art. 10 – Recesso del contratto

Dopo ogni denunzia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti, la Società può recedere dal contratto con preavviso di 180 giorni. In tal caso la Società mette a disposizione del contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso esclusi soltanto le imposte ed ogni altro

onere di carattere tributario. La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto della Società non potranno essere interpretati come rinuncia della società stessa a valersi della facoltà di recesso. La Società si riserva la facoltà di recedere dal contratto ad ogni annualità con preavviso all'Assicurato di 180 gg.

Art. 11 – Foro competente

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

Art. 12 – Oneri fiscali

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

Art. 13 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 14 – Ripartizione dell'assicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita tra le Imprese Assicuratrici elencate nell'eventuale «Riparto di polizza» nella percentuale (quota) indicata accanto a ciascuna delle stesse.
Pertanto, nel testo del presente capitolato, con il termine «Compagnia» si intende indicare tutte e ciascuna delle Imprese Assicuratrici predette.
Ciascuna «Compagnia» è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale..
Queste saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci, anche nei propri confronti, tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune.
La Compagnia effettua l'incasso del premio rilasciando apposita quietanza. Le Compagnie coassicuratrici concorreranno al pagamento dei risarcimenti liquidati, in proporzione alla quota rispettivamente assunta e saranno responsabili solo per essa, non implicando il rapporto di coassicurazione alcuna responsabilità solidale.

Art. 15 – Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

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

Art.16 – 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.

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

Art. 17 – Oggetto dell'Assicurazione

17.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.

La garanzia opera esclusivamente per i sinistri per i quali l'Assicurato abbia avuto richiesta di risarcimento per la prima volta durante il periodo dal ore 24,00 del 31.12.2009 alle ore 24,00 del 31.12..2010

La garanzia opera anche per i sinistri verificatesi dal 31.12.1999 e per i quali sia pervenuta richiesta di risarcimento per la prima volta durante il periodo ore 24,00 del 31.12.2009 alle ore 24,00 del 31.12.2010

17.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.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.

L'assicurazione comprende le malattie professionali contratte per colpa dell'Assicurato a norma delle vigenti leggi.
L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino durante il tempo dell'assicurazione o entro 18 mesi dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro purché denunciate entro 18 mesi dalla cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

Art. 18 - Delimitazioni di garanzia

Danni da sindrome di immunodeficienza acquisita

Per i danni provocati a terzi siano o no 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.

Rischio sangue

La garanzia per la responsabilità civile dell'assicurato per danni a terzi conseguenti alla raccolta o all'utilizzazione, distribuzione del sangue, delle sue componenti, dei suoi preparati o derivati è coperta solo purché avvengano durante il periodo dell'assicurazione ed è prestata con la precisazione che il massimale per sinistro rappresenta il massimale per ogni anno assicurativo per uno o più sinistri.
Per tale rischio il massimale per sinistro rappresenta il limite per ogni anno assicurativo, resta comunque esclusa ogni responsabilità derivante dal D.P.R. 24.05.1988 n.224.
Si intendono altresì compresi ai sensi del D.P.R. 24.08.71 N. 1256, i danni che possono essere arrecati ai donatori volontari periodici ed occasionali ed ai donatori professionali in diretta conseguenza di un prelievo di sangue o dei suoi derivati ed alla loro somministrazione purché eseguite dal personale del centro.
Per tale rischio il massimale per sinistro rappresenta il limite per ogni anno assicurativo.

Art. 19 - Novero dei terzi

Sono considerati terzi i dipendenti dell'Assicurato quando subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio, limitatamente alla garanzia RC verso prestatori di lavoro di cui all'art. 18.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.

Art. 20 - Esclusioni

Dall'assicurazione RCT sono esclusi i danni:
20.1 Da furto.

20.2 Cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi.
20.3 Ricollegabili ai rischi di Responsabilità Civile per i quali, in conformità alla Legge 24.12.69, n. 990, e del relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. n. 973 del 24.11.70 e successive variazioni, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili.
20.4 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 radioattive necessarie all'attività dell'Assicurato secondo le modalità previste dalle competenti autorità e l'osservanza delle norme vigenti in materia.
20.5 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 generico;
- 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.

20.6 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.
20.7 Di natura estetica e fisionomica, conseguenti ad interventi di chirurgia estetica, se non effettuati a scopo ricostruttivo a seguito di infortunio, o malattia.

Art. 21 - Precisazioni

A titolo puramente esemplificativo e non limitativo 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.
- 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 derivante all'Assicurato per danni verificatisi nell'ambito delle strutture sanitarie dell'Assicurato utilizzate a fini didattici o di ricerca da parte delle cliniche universitarie e degli istituti a carattere scientifico, nonché per i danni verificatisi nell'ambito dei reparti di ricovero e cura gestiti dai predetti Enti, convenzionati con l'Assicurato.

In caso di corresponsabilità tra i suddetti enti e l'assicurato, si precisa che la garanzia opera esclusivamente a favore di quest'ultimo e per la sola quota di responsabilità ad esso attribuibile, escluso quindi ogni vincolo di solidarietà.
La garanzia è altresì estesa ai borsisti, tirocinanti, specializzandi, quando operano sotto la diretta responsabilità dell'azienda assicurata nell'ambito dei reparti dati in gestione.
La garanzia è operante anche per la RC derivante dalla attività svolta dal personale dipendente nell'ambito di apposite convenzioni e per prestazioni di attività c/o soggetti pubblici e privati.

Art. 22 - Estensioni di garanzia

Responsabilità personale

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

Responsabilità personale di tutti i dipendenti

La garanzia copre la Responsabilità personale 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.

Danni da attrezzature cedute in comodato

A parziale deroga dell'art. 21) 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.

Cose dei dipendenti

L'assicurazione è estesa alle cose dei dipendenti o da loro detenute, per danni subiti in occasione di servizio, ferma l'esclusione di cui all'art. 21.1). Per i danni ai veicoli resta ferma la franchigia di cui all'art. 24.3)..

Smercio

A parziale deroga dell'art. 21) ESCLUSIONI, la garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante dallo smercio di prodotti farmaceutici effettuato dalle farmacie, nonché la Responsabilità civile derivante dai prodotti galenici venduti , di prodotti alimentari , bevande e simili somministrate anche per il tramite di distributori automatici.

Danni da furto

A parziale deroga dell'art. 21) ESCLUSIONI, la garanzia comprende, entro il limite stabilito per i danni a cose, i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del codice civile. Questa garanzia è prestata con una franchigia per ogni sinistro di Euro 51,64 per ogni danneggiato, nel limite del massimale per danni alle cose e comunque con il massimo di Euro 1.032,91 per ciascun sinistro e con il limite complessivo di Euro 51.645,69 per ciascun periodo assicurativo annuo.

L'Assicurazione non vale per i valori bollati, marche, titoli di credito, veicoli a motore in genere e cose in essi contenute.

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 Euro 51.645,69 per sinistro e anno assicurativo con uno scoperto del 10% di ogni danno e con un minimo assoluto di Euro 258,23.

Danni estetici

A parziale deroga dell'art.21) ESCLUSIONI, la garanzia comprende i danni estetici e fisionomici, purché determinati da errore tecnico nell'intervento con esclusione della garanzia delle pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Ente assicurato e da personale dipendente del cui fatto debba rispondere.

Attività intramuraria (intramoenia)

L'assicurazione è estesa alla attività intramuraria libero professionale svolta dal personale della Dirigenza Medica e Veterinaria e personale della Dirigenza Sanitaria, dal personale di supporto appartenente al comparto nonchè dal personale convenzionato interno Medici Specialisti e Medici della Medicina dei Servizi ed è equiparata all'attività di lavoro dipendente. La presente garanzia comprende l'attività intramuraria svolta

sia presso le strutture deputate allo svolgimento di tale mansione, sia presso Studi privati che presso altre strutture Casa di cura convenzionate e/o autorizzate dal Contraente. La garanzia si intende confermata esclusivamente per danni materiali a persone e a cose in relazione all'attività sanitaria svolta.

S.E.U.S 118

La garanzia copre la Responsabilità personale professionale di tutti gli Addetti, dipendenti e non del Contraente, al Servizio S.E.U.S. 118 per danni arrecati a terzi e ad altri dipendenti in genere in relazione allo svolgimento delle loro mansioni, ciò entro i limiti dei massimali convenuti in polizza.

Appalto/subappalto/RC incrociata

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

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

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.

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, dalla stazione ferroviaria di arrivo ai presidi e/o laboratori di competenza della A.S.L., ferma restando l'esclusione dei danni ricollegabili ai rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità alle norme della legge 24-12 1969 n. 990 e del relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. n. 973 del 24-11/1970 (e modificazioni ed integrazioni), è obbligatoria l'assicurazione.

RC derivante dal D.Lgsl.81 e D.L.196

RC derivante all'Assicurato/Contraente per fatti connessi alla normativa di cui al D.L.vo 81/2008 , nonché per la Responsabilità civile personale derivante ai responsabili della sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, nominati dall'Assicurato ai sensi del citato D.Lgs n°81 e per la Responsabilità civile personale derivante al responsabile dei lavori ed al coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera per l'attività da questi svolta esclusivamente a favore dell'assicurato stesso;in merito al D.L.196 del 30.6.2003 si precisa che :l'assicurazione si intende estesa alla responsabilità derivante all'assicurato civilmente responsabile ai sensi di legge per danni patrimoniali involontariamente cagionai a terzi utenti delle strutture in relazione al trattamento dei dati personali comuni e sensibili.La garanzia non vale per multe, ammende e sanzioni amministrative.

RC inosservanza L.675/1996

Si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte i danni cagionati alla persona, purché economicamente quantificabili e riconoscibili ai sensi di legge, anche se non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili ed ancorchè derivanti da involontaria inosservanza della legge 675/1996 "legge sulla privacy." La presente estensione di garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di Euro 250.000= per sinistro e per anno assicurativo entro il limite del massimale previsto in polizza per i danni alla persona.

Commissioni per la Sperimentazione

Si estende la garanzia prestata con la presente polizza alla responsabilità civile dei componenti della Commissione per le Sperimentazioni cliniche istituita ai sensi dei Decreti del Ministero della sanità 15 luglio1997 e 18 marzo 1998 .
Si intende assicurare detta Commissione quale organismo dotato di propria autonomia funzionale e istituzionale, costituito da professionisti medici/scientifici e membri non medici/scientifici con finalità di tutela dei diritti della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti in uno studio clinico, cui è demandata, tra l'altro, la revisione, approvazione, parere favorevole relativamente al protocollo di studio, alla idoneità degli sperimentatori, delle strutture, nonché ai metodi ed al materiale da impiegare per ottenere e documentare il consenso informato dei partecipanti allo studio clinico.
Pertanto la Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento di danni involontariamente causati a soggetti sottoposti alla sperimentazione, anche se non si tratta di danno fisico da morte, lesioni personali e deterioramento di cose in conseguenza di un fatto verificatosi nello svolgimento dell'attività per cui è prestata l'assicurazione.
L'assicurazione vale per la responsabilità civile personale nonché collegiale dei componenti la Commissione anche in caso di colpa grave, nonché in caso di colpa grave o dolo delle persone di cui l'Assicurato deve rispondere.

Art. 23 – Franchigie e limiti di risarcimento

23.1)Per danni a cose trasportate, caricate e scaricate franchigia fissa di Euro 258,23 per sinistro, massimo risarcimento Euro 51.645,69 per sinistro ed anno.

23.2)Per danni a cose di terzi da incendio, franchigia fissa di Euro 2.582,28 per sinistro, massimo risarcimento Euro 1.032.913,80 per sinistro ed anno. La presente garanzia viene prestata in eccedenza ad eventuali analoghe coperture previste da esistenti polizze incendio, purché valide ed operanti.

23.3)Per danni ai veicoli ed ai mezzi di terzi e dei dipendenti ed ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico franchigia fissa di Euro 258,23 per sinistro.

Art. 24 – Validità territoriale

Le garanzie di polizza sono estese ai Paesi dell'U.E..

Art. 25 – Operatività delle garanzie

L'assicurato 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, l'Assicurato deve comunicare il sinistro a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri.
In deroga a quanto sopra indicato si specifica, che sono al momento operanti le seguenti garanzie:

Art. 26 - Polizze preesistenti

A parziale deroga di quanto previsto dal precedente articolo, il Contraente dichiara l'esistenza delle seguenti polizze, stipulate da prestatori di servizi ceduti in appaltato dal Contraente stesso:

Art. 27 – Rivalsa

27.1)Ad integrazione di quanto previsto ai punti 22 A) **Responsabilità Personale** e 22 B) **Responsabilità Personale di tutti i Dipendenti** la Compagnia, in caso di fatti commessi con dolo o colpa grave accertati con sentenza passata in giudicato delle persone la cui responsabilità è coperta nei citati punti, ha diritto di rivalsa nei confronti di questi ultimi per le somme che abbia dovuto pagare agli aventi diritto per la quota di responsabilità ad essi imputabile.

27.2) La Società rinuncia al diritto di surrogazione spettantele 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;
- 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.

Dichiarazione del Contraente

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

Art. 04	Variazioni di rischio
Art. 08	Obblighi del Contraente in caso di sinistro
Art. 11	Recesso in caso di sinistro
Art. 12	Foro competente

La Societa' Il Contraente