

**Azienda Regionale Emergenza Sanitaria
ARES 118
Via Portuense, 240
00149 Roma**



**Capitolato di Polizza di Assicurazione
Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)
Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera (RCO)**

**GBS Spa
General Broker Service
Via Angelo Bargoni, 8
00153 Roma**

Definizioni

Assicurazione :	Il contratto di assicurazione
Polizza :	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente :	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza - Azienda Regionale Emergenza Sanitaria – ARES 118
Assicurato :	Il soggetto fisico o giuridico il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto l'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria – ARES 118, i suoi Organi, il Legale Rappresentante e coloro che rientranti nella definizione di prestatori di lavoro
Società :	L'impresa assicuratrice che presta la garanzia nonché le coassicuratrici;
Intermediario (Broker) :	La General Broker Service Spa – G.B.S quale incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
Premio :	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio :	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro RCT :	La richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'Assicurazione
Sinistro RCO:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione
Indennizzo :	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia :	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Franchigia Aggregata:	L'ammontare fino a concorrenza del quale il Contraente si assume a suo carico il pagamento di tutte le somme liquidate a termini di polizza per il risarcimento dei danni relativi ad uno o più sinistri rientranti nel periodo assicurativo.
Scoperto :	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Cose :	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Danno corporale :	il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
Danni materiali :	Il pregiudizio economico conseguente a ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa.
Massimale per sinistro :	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.



Annualità assicurativa o periodo assicurativo :	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Prestatori di lavoro:	<p>Tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, il Contraente si avvalga nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza, incluse:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) quelle distaccate temporaneamente presso altre aziende, anche qualora l'attività svolta sia diversa da quella descritta in polizza; 2) quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di legge, su soggetti diversi dal Contraente; 3) i corsisti, i borsisti e gli stagisti; 4) collaboratori coordinati e continuativi del Contraente o che prestino la loro opera per conto del Contraente nell'ambito di un contratto di somministrazione di lavoro; 5) medici a rapporto convenzionale autonomo.
Retribuzione annua lorda:	Tutto ciò che i prestatori di lavoro ricevono dal Contraente a compenso dell'opera prestata (al lordo di ogni ritenuta) e/o agli importi (esclusa l'IVA) pagati dal Contraente a soggetti terzi, regolarmente abilitati ai sensi di Legge, quale corrispettivo per l'utilizzo degli stessi.



Descrizione del rischio assicurato

L'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria – ARES 118, nello svolgimento delle attività inerenti all'assolvimento dei suoi compiti istituzionali, ai sensi della Legge Regionale n. 9 del 3 agosto 2004 (Regione Lazio) e successive modifiche ed integrazioni di qualunque fonte e comunque di fatto svolta, comprese tutte le attività ed i servizi che possano essere espletati, anche quelli di carattere amministrativo, sociale ed assistenziale.

L'ARES 118 espleta l'attività di gestione e coordinamento della fase di allarme e risposta extraospedaliera alle emergenze sanitarie, ivi compresa l'emergenza neonatale, di trasporto del sangue, degli organi e di trasporti secondari legati al primo intervento. Provvede, inoltre, al raccordo con le attività svolte dai medici di medicina generale addetti alla continuità assistenziale nell'ambito del sistema di emergenza sanitaria territoriale.

Nell'esercizio delle proprie competenze l'ARES 118:

- a) si raccorda con le aziende sanitarie e con tutti gli altri enti ed organismi pubblici e privati accreditati che operano nell'ambito del sistema di emergenza sanitaria, al fine di garantire l'integrazione delle rispettive attività e di assicurare la continuità assistenziale in emergenza, dispone in tempo reale di informazioni relative alla disponibilità della struttura più idonea al trattamento;
- b) cura la gestione ed il coordinamento dell'attività di elisoccorso e del personale sanitario dell'ARES 118 operante sui mezzi addetti all'elisoccorso;
- c) esprime parere preventivo sull'accreditamento degli organismi a scopo non lucrativo iscritti nell'elenco regionale previsto dall'articolo 2, comma 18, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modifiche, che svolgono attività nell'ambito del sistema di emergenza sanitaria, cura il rapporto con gli organismi stessi ed esercita la vigilanza sulle relative attività;
- d) attività e procedure per l'eventuale utilizzazione dei mezzi di soccorso autorizzati al funzionamento, gestiti dagli organismi di cui alla lettera c) e dagli altri enti ed organismi pubblici e privati, ivi compresa l'Associazione italiana Croce Rossa, accreditati ai sensi della normativa vigente;
- e) opera, se necessario, in raccordo funzionale con le altre Regioni e, nei casi di maxiurgenza, anche d'intesa con le amministrazioni centrali competenti in materia di protezione civile.

L'ARES 118 svolge attività di supporto tecnico-scientifico alla Regione in materia di programmazione e organizzazione del sistema sanitario extraospedaliero e, in particolare relativamente a:

- a) elaborazione dei dati in merito alla qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie nel settore dell'emergenza;
- b) progettazione, promozione e sviluppo di attività organizzativo-gestionali innovative per l'efficienza, l'efficacia e il miglioramento qualitativo del servizio di emergenza.

L'ARES 118, ai sensi della Legge Regionale 1 settembre 1999, n. 16, assicura all'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio (ASP) i flussi sulle attività di propria competenza con le modalità definite d'intesa con la stessa ASP e può avvalersi di quest'ultima anche per la definizione di specifici indicatori atti a valutare la qualità del servizio e delle prestazioni erogate e la percezione



della qualità stessa da parte degli utenti. Può avvalersi altresì dell’Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale del Lazio (ARPA) e dell’istituto zooprofilattico sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana, secondo le disposizioni previste dalle leggi regionali 6 ottobre 1998, n. 45 e successive modifiche e 6 agosto 1999, n. 11, nonché, mediante apposite convenzioni, degli altri enti, istituzioni ed organismi aventi finalità di studio, formazione e ricerca nell’ambito del sistema sanitario.



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

Art. 1.1 – Prova del contratto

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

Art. 1.2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

Art. 1.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

Se il Contraente non paga il premio per le rate successive, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.

I termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi.

Art. 1.4 – Aggravamento del rischio

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

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

Art. 1.5 – Diminuzione del rischio

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

Art. 1.6 – Buona fede

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Rimane fermo diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti,



che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

Art. 1.7 – Recesso in caso di sinistro

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

Art. 1.8 – Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha la durata indicata nell'Allegato (Prospetto di offerta); non è previsto il tacito rinnovo.

Tuttavia, a richiesta del Contraente, verrà concessa proroga fino a sei mesi. In tale ipotesi, il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura.

È comunque facoltà del Contraente recedere dal contratto alla scadenza di ciascun periodo assicurativo annuo mediante disdetta da inviare a mezzo lettera raccomandata con preavviso di almeno 60 giorni.

Art. 1.9 – Oneri fiscali

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

Art. 1.10 – Foro competente

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

Art. 1.11 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.12 – Coassicurazione e delega

A deroga dell'art. 1911 Codice Civile, la Delegataria risponderà direttamente anche della parte di indennizzo a carico delle Coassicuratrici.

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

Art. 1.13 – Assicurazioni presso diversi assicuratori

Il contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Art. 1.14 – Clausola Broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D. Lgs. N. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per la contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse agli assicuratori secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla/e Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dalla contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.3 "Pagamento del premio";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti, con una provvigione del 10% sui premi imponibili assicurativi. La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.
- Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.



Art. 1.15 – Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

La Società su richiesta del Contraente o del Broker, si impegna a fornire i dati afferenti l'andamento del rischio, entro trenta giorni dalla richiesta della stessa.

In particolare la Società fornirà il rapporto sinistri/premi sia in via aggregata che disagregata e la statistica sinistri dovrà essere così suddivisa:

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

Qualora la richiesta non dovesse essere presentata alla Società, resta comunque convenuto tra le parti che la stessa Società ad ogni scadenza annuale ed entro il termine di novanta giorni dalla scadenza dell'anno interessato, si impegna a fornire al Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio e nelle modalità sopra specificate.

Art. 1.16 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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

Analogha procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1.17 – Elementi per il calcolo del premio

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

Art. 1.18 – Regolazione e conguaglio del premio

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

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

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

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



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

Art. 1.19 – Tracciabilità dei flussi finanziari

Le parti:

- L'assicuratore ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare sia al broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla stazione appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 Legge della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. L'assicuratore si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

- Il broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla stazione appaltante ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

Il presente contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.a. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni .

L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante o l'amministrazione concedente.

Data ___/___/_____

La Società

Il Contraente

Art. 2 – Norme che regolano l'assicurazione RCT

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

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione e gli atti legislativi indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta), verrà risolta sempre in maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Inoltre si prende atto tra le parti che all'atto di emissione della polizza la Società fornirà la polizza su propria documentazione contrattuale, dunque la stessa Società prende atto che le disposizioni del presente capitolato dovranno intendersi quale modifica e/o integrazione a quanto disciplinato sia sulla modulistica che sulle condizioni normative richiamate sul frontespizio di polizza.

Art. 2.1 – Oggetto della garanzia della Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)

La Società in base alle dichiarazioni rese dal Contraente, si obbliga a mantenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per:

- Morte e lesioni personali
- Distruzione e deterioramento di cose

in conseguenza di fatto verificatosi in relazione allo svolgimento dell'attività svolta, salvo il diritto di rivalsa della Società nei casi di dolo o colpa grave.

La garanzia comprende inoltre:

- ⇒ L'esercizio dell'attività libera professionale svolta dai medici in regime intramurario, così come definita dal D.M. 28/2/97;
- ⇒ R.C. personale di tutti i dipendenti dell'Assicurato ai sensi del D.Lgs. 494/96;
- ⇒ Rivalse esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984 n. 222

Art. 2.2 – Novero di Terzi

Ai fini dell'Assicurazione RCT sono considerati Terzi tutte le persone fisiche e giuridiche con la sola esclusione dei prestatori di lavoro per gli infortuni dagli stessi subiti in occasione di lavoro, per i quali opera la garanzia RCO.

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

Art. 2.3 – Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.

La garanzia R.C.T. non comprende i danni:

- A.** 1) direttamente riconducibili alla intenzionale mancata osservanza e violazione delle disposizioni di Legge o dei regolamenti inerenti il funzionamento e la gestione delle strutture sanitarie e dei relativi impianti dell'Azienda assicurata, da parte del Direttore Generale,

Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario nonché del Responsabile del servizio di protezione e sicurezza incaricato ai sensi del D.Lgs. 81/08

- B.** Conseguenti a:
- 1) inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
 - 2) interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti e corsi d'acqua
 - 3) alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento.
- C.** Da proprietà ed uso di:
- 1) veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;
 - 2) natanti a vela di lunghezza superiore a metri sei e di unità naviganti a motore;
 - 3) proprietà o uso di aeromobili e piste di atterraggio;
 - 4) veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni vigenti.
- D.**
- 1) a cose che l'Assicurato Contraente o i suoi dipendenti detengano o possiedono a qualsiasi titolo;
 - 2) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
 - 3) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di tali operazioni.
- E.**
- 1) da furto;
 - 2) a cose di cui l'Assicurato Contraente debba rispondere ai sensi degli art. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile;
 - 3) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute o possedute.
- F.** derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive.
- G.** Derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware in ordine alla gestione delle date.
- H.** I rischi derivanti da richieste di risarcimento a seguito di malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione all'encefalopatia spungiforme (BSE), come a titolo esemplificativo l'encefalopatia spungiforme bovina o nuove varianti della malattia di Creutzfeld-Jacob, a cui l'Azienda assicurata possa essere chiamata a rispondere in relazione ad attività veterinarie e/o controllo, vigilanza sanitaria.
- I.** Di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto.
- J.** Conseguenti a guerra dichiarata, o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra.



- K.** Per i fabbricati l'assicurazione non opera per i lavori edili rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs. n. 494 del 14/08/1996 e per quelli di straordinaria manutenzione salvo quanto previsto nelle Condizioni Speciali sempre Operanti;
- L.** Derivanti da violazione dei contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa.
- M.** Provocati da campi elettromagnetici.

Art. 2.4 – Estensione territoriale ai fini della garanzia R.C.T.

La garanzia R.C.T. vale per i danni che avvengono nel territorio di tutti i Paesi Europei.

Art. 2.5 – Validità temporale della garanzia R.C.T. (Claims Made)

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento prestate per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti colposi posti in essere durante il periodo di validità della garanzia.

La polizza si intende altresì operante per le richieste di risarcimento conseguenti a comportamenti posti in essere prima della data di decorrenza della polizza (Vedi scheda Prospetto di Offerta) ma non oltre **5 anni** e presentate per la prima volta nel periodo di efficacia dell'assicurazione.

L'assicurazione è inoltre operante per i sinistri denunciati alla Società entro **2 anni** successivi alla data di cessazione della polizza, purchè afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della polizza stessa.

Art. 2.6 – Pluralità di assicurati

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

Art. 2.7 – Limiti di indennizzo

Qualora un unico sinistro interessi contemporaneamente sia la garanzia RCT che quella RCO, la massima esposizione della Società non potrà comunque superare il massimale catastrofale previsto per la garanzia RCT.

Art. 2.8 – Franchigia Aggregata

Si conviene tra le parti che per ogni annualità assicurativa, la franchigia aggregata a carico del Contraente Assicurato è pari € 200.000,00=

Art. 2.9 – Massimali

€ 5.200.000,00=

Per ogni sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà ma con il limite di:

€ 5.200.000,00=

per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali e di:

€ 5.200.000,00=

per danni a cose, anche se appartenenti a più persone.

Data ___/___/_____

La Società

Il Contraente



Art. 3 – Norme che regolano l'assicurazione RCO

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

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione e gli atti legislativi indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta), verrà risolta sempre in maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Inoltre si prende atto tra le parti che all'atto di emissione della polizza la Società fornirà la polizza su propria documentazione contrattuale, dunque la stessa Società prende atto che le disposizioni del presente capitolato dovranno intendersi quale modifica e/o integrazione a quanto disciplinato sia sulla modulistica che sulle condizioni normative richiamate sul frontespizio di polizza.

Art. 3.1 – Oggetto della garanzia della Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.)

La Società si impegna a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni per morte e per lesioni personali in conseguenza di infortunio sul lavoro sofferti da prestatori di lavoro di cui il medesimo si avvalga adibiti per le attività per le quali è prestata l'assicurazione, salvo quanto previsto dalla definizione di prestatori di lavoro per le persone distaccate temporaneamente presso altre aziende.

L'assicurazione vale per le azioni esperite da:

- INAIL ai sensi degli articoli 10 e 11 del DPR 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche nonché per gli effetti del D.Lgs. 23/02/2000n. 38;
- INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 n. 222 e successive modifiche.

L'assicurazione è efficace alla condizione che al momento del sinistro:

- ⇒ Qualora l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada tutto o in parte sull'assicurato lo stesso sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di Legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate errate interpretazioni delle norme di Legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità;
- ⇒ Il rapporto o la prestazione di lavoro avvenga nel rispetto della vigente legislazione in materia; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da errate interpretazioni delle norme vigenti in materia l'assicurazione conserva la propria validità.

L'assicurazione di cui al presente articolo viene prestata dalla Società con l'applicazione di una franchigia di € 2.000,00= per ciascun danneggiato. Tale franchigia non viene applicata per quanto previsto all'art. 4.2 Gestione delle vertenze – Spese di resistenza.

Art. 3.2 – Danni esclusi dalla garanzia R.C.O.

La garanzia RCO non vale:

- a) per le malattie professionali, salvo quanto previsto dalle Condizioni Speciali sempre Operanti;
- b) per i sinistri derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
- c) per i sinistri derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;
- d) per danni di qualunque natura derivanti da amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o natura l'amianto, né per i danni provocati da campi elettromagnetici;
- e) per i danni derivanti da violazione di contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa;
- f) conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra.

Art. 3.3 – Estensione territoriale ai fini della garanzia R.C.O.

La garanzia RCO vale per i sinistri che avvengono nel mondo intero.

Art. 3.4 – Validità temporale della garanzia R.C.O. (Loss Occurance)

L'assicurazione vale per i danni per morte e lesioni personali in conseguenza di infortunio sul lavoro, verificatosi nel corso di efficacia della polizza e denunciati agli assicuratori con le modalità previste al successivo art. 4.1 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Art. 3.5 – Massimali

€ 5.200.000,00= Per ogni sinistro qualunque sia il numero dei prestatori di lavoro infortunati, ma con il limite di:

€ 2.600.000,00= per ogni infortunato.

Data ___/___/_____

La Società

Il Contraente

Art. 4 – Norme che regolano la gestione dei sinistri

Art. 4.1 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato Contraente deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società ed al Broker entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza l'Ufficio preposto alla gestione dei sinistri, a parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1913 del C.C.

Il Contraente Assicurato è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri rientranti nella garanzia di Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro solo ed esclusivamente:

- in caso di infortunio per il quale ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma di Legge;
- 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 ai sensi degli art. 10 e 11 del DPR 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche, nonché per gli effetti del D.Lgs 23/02/2000 n. 38 o da parte dell'INPS qualora esercitasse diritto di surroga ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 n. 222 e successive modifiche.

Devono inoltre far seguito nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulla modalità di accadimento del sinistro di cui l'Assicurato Contraente sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro successivamente a lui pervenuti.

Se l'Assicurato Contraente omette o ritarda la presentazione della denuncia di sinistro, la Società ha diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 4.2 – Gestione delle vertenze – Spese di resistenza

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

L'Assicurato Contraente è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

La società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato Contraente del pregiudizio derivato dall'inadempimento di tali obblighi.

Sono a carico della Società la spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato Contraente, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda, anche nel caso di sinistri rientranti totalmente o parzialmente nel limite della franchigia aggregata a carico del Contraente. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato Contraente in proporzione al relativo interesse.

La Società non rimborsa le spese incontrate dall'Assicurato Contraente per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Data ___/___/_____

La Società

Il Contraente

Art. 5 – Condizioni speciali sempre operanti

Art. 5.1 – Postazioni gestite in convenzione

Si conviene che per l'espletamento della propria attività istituzionale l'ARES 118 si avvale dell'attività di terzi, normata a seguito di specifiche convenzioni, per la gestione di alcune delle postazioni dislocate sul territorio di competenza.

La garanzia comprende pertanto la responsabilità civile derivante all'Assicurato Contraente nella sua qualità di committente del servizio e si intende pertanto esclusa la responsabilità diretta degli appaltatori del servizio.

Art. 5.2 – Utilizzazione di sangue

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato Contraente per i danni cagionati a terzi in conseguenza dell'utilizzazione di sangue o dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, compresi i danni da HIV.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato Contraente 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.

La garanzia è prestata nell'ambito di un massimale di € 2.000.000,00=, che deve intendersi quale massima esposizione della Società per ogni annualità assicurativa, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato Contraente nello stesso periodo.

Art. 5.3 – RC Sostanze radioattive

- A) A parziale deroga dell'art. 2.5 lettera F), delle "Norme che regolano l'assicurazione RCT", l'assicurazione comprende i danni derivanti dalla detenzione e dall'uso delle fonti radioattive risultanti in inventario, che l'Assicurato si impegna a mettere a disposizione a semplice richiesta, nonché per effetto dei campi elettromagnetici generati dalle apparecchiature elettromedicali utilizzate dall'Assicurato.
- B) L'assicurazione è efficace a condizione che l'attività dell'Assicurato, sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia, nonché delle prescrizioni della competente autorità. L'Assicurato Contraente si impegna altresì ad uniformarsi alle norme ed alle prescrizioni successivamente emanate, 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.
- C) L'Assicurato Contraente accorda alla Società la facoltà di ispezione del rischio, senza che tale facoltà diminuisca gli impegni e gli obblighi assunti in forza della presente condizione.
- D) Il massimale per sinistro indicato in polizza rappresenta il limite di esposizione della Società per ciascun periodo assicurativo annuo.

Art. 5.4 – Sinistri in serie

Per sinistro in serie si intende una pluralità di sinistri che coinvolgono più persone anche in tempi diversi, imputabili ad una medesima causa generatrice riconducibile ad una responsabilità dell'Ente e derivante dai compiti istituzionali in relazione allo svolgimento delle attività per le quali viene prestata la copertura. A tal fine più richieste di risarcimento originate da un sinistro in serie sono considerate unico sinistro e pertanto la Società non risponderà per una somma complessiva superiore al massimale per sinistro previsto dal presente contratto.

Art. 5.5 – Garanzia inquinamento accidentale

A parziale deroga dell'art. 2.5 lettera B. 1), delle "Norme che regolano l'assicurazione RCT", 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 fino a concorrenza di un massimo risarcimento di € 250.000,00= per anno assicurativo.

Art. 5.6 – Danni a mezzi sotto carico o scarico

A parziale deroga dell'art. 2.5 lettera D. 3), delle "Norme che regolano l'assicurazione RCT", la garanzia comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni. Sono tuttavia esclusi limitatamente ai natanti ed agli aeromobili, i danni conseguenti a mancato uso.

Art. 5.7 – Danni da interruzione o sospensione di attività

L'assicurazione comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purchè conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Questa estensione di garanzia è prestata con il limite di € 100.000,00= per ciascun periodo assicurativo annuo.

Art. 5.8 – 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 dipertinenza dell'Ente assicurato.

Tale garanzia viene prestata con esclusione dei danni da furto e/o incendio e comunque alle cose in essi contenute.

Art. 5.9 – Qualifica di terzi

Si conviene che è riconosciuta la qualifica di terzi, relativamente alle lesioni corporali:

- ⇒ Ai professionisti ed ai consulenti di cui l'Assicurato od il committente dei lavori si avvalgono in ordine alle attività svolte dall'Assicurato;
- ⇒ Ai dipendenti di Enti incaricati di svolgere accertamenti e controlli in ordine ai lavori eseguiti dall'Assicurato.

Resta altresì convenuto che sono considerati terzi, limitatamente alle lesioni corporali, i titolari ed i dipendenti di ditte – quali aziende di trasporto, artigiani, fornitori, rappresentanti, clienti – che in via eccezionale possono partecipare a lavori di carico e scarico, riparazioni, collaudi, manutenzioni ed altre attività complementari all'attività formante oggetto dell'assicurazione, sempreché della causa del danno non sia responsabile il danneggiato stesso ed in quanto i suddetti soggetti non prendano parte agli specifici lavori formanti oggetto dell'attività dell'Assicurato.

Art. 5.10 – Committenza auto

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi dell'Art. 2049 C.C., per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti o commessi in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purchè i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dell'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate. È fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili. L'estensione di garanzia di cui alla presente Condizione Particolare vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, nella Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. La garanzia è limitata ai soli dipendenti dell'Assicurato iscritti nei libri paga a norma di legge.

Art. 5.11 – Rischi complementari

A completamento di quanto previsto dalla descrizione di rischio si precisa che la garanzia vale altresì per la Responsabilità Civile derivante da:

- 1) proprietà ed uso di mezzi di trasporto meccanici non a motore quali biciclette, tricicli e furgoncini anche all'esterno dell'Ente Assicurato;
- 2) proprietà, uso ed installazione di insegne, attrezzature e cartelli pubblicitari e striscioni ovunque installati nel territorio nazionale con l'intesa che qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. L'assicurazione non comprende i danni alle opere e alle cose sulle quali sono applicate le insegne, i cartelli e gli striscioni;
- 3) Servizi di vigilanza e/o guardia a mezzo di guardiani anche armati;
- 4) Proprietà di cani da guardia; a tale riguardo si conviene che sono considerati terzi i dipendenti dell'Ente assicurato limitatamente alle lesioni corporali;
- 5) Esercizio di mense e spacci aziendali (dei cui servizi possono usufruire anche estranei), inclusa l'involontaria somministrazione di cibi guasti e/o avariati, con l'avvertenza che la relativa garanzia è operante in quanto la somministrazione e la vendita siano avvenute durante il periodo di validità dell'assicurazione ed il danno si sia manifestato entro 60 giorni dalla vendita, ma comunque non oltre la data di scadenza della polizza. Per questo rischio il massimale per sinistro rappresenta il limite di garanzia per ogni anno assicurativo, restando inteso che gli eventi dannosi la cui manifestazione sia dovuta ad una stessa causa saranno considerati un unico sinistro.
- 6) Uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere;
- 7) Organizzazione di attività dopolavoristiche, ricreative, convegni, congressi e gite aziendali;



- 8) Operazioni di prelievo, consegna, rifornimento di merci, ferma l'esclusione dei rischi derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore;
- 9) Esistenza di centri elettrocontabili di elaborazione dati, officine meccaniche, falegnamerie, laboratori chimici e di analisi, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture aeree e sotterranee, centrali di compressione, depositi di carburante e colonnine di distribuzione, impianti per saldatura autogena e ossiacetilenica e relativi depositi, nonché altre simili attività e attrezzature usate per le esclusive necessità dell'azienda.
- 10) Proprietà e/o conduzione di fabbricati adibiti a sede dell'Ente, uffici amministrativi e depositi, nei quali si svolge l'attività descritta in polizza, nonchè dei relativi impianti compresi piazzali, recinzioni, cancellate ed alberi che l'Assicurato dichiara in buone condizioni di stabilità e manutenzione.

Art. 5.12 – Cose portate da assistiti e/o ospiti

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 2.5 lettera D. 1), delle "Norme che regolano l'assicurazione RCT" la garanzia comprende, entro il limite stabilito per i danni a cose, i danni danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso gli assistiti o gli ospiti ai sensi degli artt. 1783, 1784 e 1785 bis del C.C., per sottrazione, distruzione o deterioramento anche derivante da furto e/o incendio, delle cose portate nei locali dell'Assicurato, consegnate e non consegnate.

Questa estensione di garanzia è prestata con il limite di € 1.000,00= per ogni danneggiato e € 50.000,00= per anno assicurativo.

L'assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, veicoli a motore in genere e cose in essi contenute.

Sono altri esclusi dall'assicurazione i danni da bruciature per contatti con apparecchi di riscaldamento o di stiratura nonché quelli causati da operazioni di lavaggio, smacchiatura e simili.

Art. 5.13 – Danni a cose in consegna e/o custodia

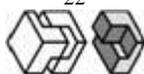
A parziale deroga di quanto previsto 2.5 lettera D. 1), delle "Norme che regolano l'assicurazione RCT" si precisa che la garanzia comprende i danni alle cose di terzi in consegna e/o custodia dell'Assicurato e dei suoi dipendenti purchè i danni non si verificano durante l'uso, il trasporto, la movimentazione, il carico, lo scarico e/o il sollevamento di tali cose e/o durante l'esecuzione di lavori sulle stesse.

Tale garanzia si intende prestata fino a concorrenza di un massimo di risarcimento di € 50.000,00= per anno assicurativo.

Art. 5.14 – Danni da incendio

A parziale deroga di quanto previsto 2.5 lettera E. 3), delle "Norme che regolano l'assicurazione RCT", l'assicurazione è estesa ai danni a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute, escluso comunque i danni alle cose in consegna e/o custodia.

Tale estensione di garanzia si intende prestata fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza per danni a cose, con un massimo indennizzo di € 150.000,00= per anno assicurativo.



Qualora per lo stesso rischio esista altra analoga copertura assicurativa, la garanzia di cui alla presente estensione, si intenderà operante per l'eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalla predetta altra assicurazione.

Art. 5.15 – Convegni e manifestazioni

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Ente assicurato dall'organizzazione di convegni, conferenze, simposi e congressi, sia all'interno che all'esterno dei locali di proprietà o in uso dell'Ente assicurato, con partecipazioni di terzi compreso il rischio derivante all'organizzazione di visite guidate ed ogni altra attività connessa a ciascuna delle citate manifestazioni.

Si prende atto che per le manifestazioni organizzate da terzi la copertura è operante per la Responsabilità che deriva all'Ente assicurato nella sua qualità di committente.

Art. 5.16 – R.C. per prove ed esami connesse all'assunzione di personale

Premesso che l'Ente assicurato al fine di assumere il personale occorrente per la sua attività effettua selezioni e prove pratiche si conviene che sono considerati terzi tutti coloro che eseguono un saggio delle loro capacità tecniche e professionali.

Art. 5.17 – R.C. committenza dei lavori dati in appalto

Per tutti i lavori e/o gestioni ceduti in appalto la garanzia deve intendersi prestata per la Responsabilità Civile derivante all'Ente assicurato nella sua qualità di committente. Deve pertanto intendersi esclusa dalla garanzia ogni responsabilità diretta dell'appaltatore.

Art. 5.18 – R.C. Volontari

La garanzia si intende estesa ai danni causati dai volontari appartenenti ad organizzazioni ufficialmente riconosciute durante l'attività prestata all'interno delle strutture della Contraente, nonché per i danni a loro causati dalla Contraente e/o da persone di cui la Contraente debba rispondere.

Art. 5.19 – Estensione dell'assicurazione R.C.O. alle malattie professionali

L'assicurazione della Responsabilità Civile verso i Dipendenti, è estesa al rischio delle malattie professionali (escluse asbestosi e silicosi) nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla magistratura (sempre escluse asbestosi e silicosi).

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.

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.

Ad integrazione di quanto previsto nella sezione R.C.O. la garanzia non vale:

- 1) per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- 2) per le malattie professionali conseguenti:
 - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;
 - b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno per omesso riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni da parte dei rappresentanti legali dell'impresa.

La presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possano essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze.

- 3) per le malattie professionali che si manifestano dopo ventiquattro mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione dal rapporto di lavoro.

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria. Ferme, in quanto compatibili, le Condizioni Generali di Assicurazione relative alla denuncia dei sinistri, l'Assicurato Contraente ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

Data ___/___/_____

La Società

Il Contraente



Art. 6 – Rinuncia alla rivalsa

Condizione valida solo dopo l'esplicita adesione da parte dei Dipendenti aventi diritto

Con riferimento al 2° comma del CCNL della Dirigenza Medica, si intende convenuto che la Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di rivalsa nei confronti dei Dirigenti Medici della Contraente per danni causati dagli stessi con colpa grave accertata con sentenza definitiva passata in giudicato e che abbiano formulato la propria adesione. La presente estensione vale anche, salvo il caso di dolo, per l'attività libero professionale intra – moenia esercitata dai Dirigenti Medici.

È esclusa in ogni caso l'attività di extramoenia.

Si conviene tra le parti che la presente estensione di garanzia viene prestata senza applicazione della franchigia aggregata annua.

La copertura di cui alla presente estensione decorre dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese nel quale gli Assicuratori ricevono l'apposito modulo di adesione debitamente compilato, datato e sottoscritto. La durata della presente estensione di garanzia è uguale a quella della polizza e pertanto le adesioni sono considerate valide per la durata del contratto, salvo disdetta tra le parti da inviare a mezzo A/R almeno 90 giorni prima di ogni scadenza annuale.

Si precisa inoltre che la presente estensione di garanzia resta operante fintanto che permanga il rapporto di dipendenza tra l'Assicurato ed il Contraente, pertanto in caso di proscioglimento di tale rapporto la copertura cesserà automaticamente dalle ore 24.00 del medesimo giorno. Tuttavia l'assicurazione, fermi i limiti temporali stabiliti nel contratto, conserverà la propria efficacia per le richieste pervenute dal giorno di cessazione del rapporto alla prima scadenza annuale della polizza.

Nel caso di scioglimento del contratto di assicurazione, per qualsiasi motivo, tra il Contraente e la Società, la presente estensione di garanzia cesserà automaticamente alle ore 24.00 del medesimo giorno.

Il premio annuo lordo per ciascun assicurato che abbia aderito alla presente astensione di garanzia è pari ad € _____ e sarà conteggiato in dodicesimi per le adesioni pervenute nel corso dell'annualità assicurativa.

Lo stesso verrà trattenuto mensilmente dal Contraente come previsto dal suddetto art.21 del CCNL e corrisposto alla società in fase di regolazione premio.

Data ___/___/_____

La Società

Il Contraente

Art. 7 – Comitato Etico

Art. 7.1 – Assicurato

Il Comitato Etico dell'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria – ARES 118 è una struttura indipendente costituita 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.

L'assicurazione si intende inoltre operante in favore dell'Azienda Contraente per le responsabilità imputabili alla medesima ai sensi di legge in relazione all'attività svolta dal Comitato Etico.

Art. 7.2 – Attività assicurata

Il Comitato Etico indipendente istituito ai sensi dei DM 15 luglio 1997 e DM 18 marzo 1998 nell'ambito dell'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria – ARES 118.

Si intendono pertanto oggetto della presente assicurazione tutte le attività svolte dalla commissione e dai suoi membri per effetto di norme di legge, regolamenti, direttive e raccomandazioni di organi anche dell'U.E. con particolare riferimento, ma senza che ciò costituisca limitazione alcuna, alla Dichiarazione di Helsinki 1997 nonché alle vigenti GCP Good Clinical Practice.

Art. 7.3 – Oggetto della garanzia

L'impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato quale civilmente responsabile, per danni corporali cagionati ai soggetti che a qualunque titolo partecipano alla sperimentazione, verificatisi nello svolgimento dell'attività cui è prestata l'assicurazione.

L'assicurazione vale per la responsabilità civile collegiale nonché personale dei componenti il Comitato Etico anche in caso di colpa grave nonché in caso di colpa grave e dolo delle persone di cui l'assicurato deve rispondere.

Art. 7.4 – Estensione temporale

L'assicurazione vale per le sperimentazioni iniziate dopo la data di stipulazione della presente garanzia indipendentemente dalla data in cui sono state autorizzate od approvate dall'assicurato, per i sinistri accaduti durante la validità assicurativa e denunciati all'Impresa non oltre la validità dell'assicurazione.

Art. 7.5 – Esclusioni

La garanzia non opera:

- a) per danni congeniti o malformazioni provocati in donne incinte;

- b) per i danni cagionati da radiazioni nucleari e per i danni atomici in genere. Tale esclusione cessa di spiegare i suoi effetti qualora si sia stipulata la polizza assicurativa di cui al DM 15 luglio 1997, con estensione a tali rischi;
- c) per i danni derivanti dall'impiego dei seguenti prodotti farmaceutici: anticoncezionali ormonali, diethylatibestrol, stilbestrol/D.E.S., primodos, amenorone forte, swine flue vaccine, metronidazole, clindamycin, lincomycin, debendox.

Art. 7.6 – Massimali

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza di € 2.600.000,00= per sinistro e per anno assicurativo.

Data ___/___/_____

La Società

Il Contraente

Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria, dopo delibera di aggiudicazione del Contraente e la successiva sottoscrizione da parte del Legale Rappresentante assume a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa.

Ad aggiudicazione avvenuta, il Contraente dà notizia immediata alla società che ha vinto la gara, inoltrandole copia in estratto della delibera con allegato il capitolato-contratto.

La Società aggiudicataria inserirà l'eventuale riparto delle Coassicuratrici che sarà allegato al Capitolato all'atto della firma del Legale Rappresentante del Contraente.

In assenza di tale documento la garanzia assicurativa si intenderà assunta al 100% da parte della delegataria.

Data ___/___/_____

La Società

Il Contraente

Dichiarazione

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

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

Art. 1.7 – Recesso in caso di sinistro;

Art. 1.8 – Durata del contratto;

Art. 1.10 – Foro competente;

Art. 1.13 – Assicurazione presso diversi assicuratori;

Art. 1.14 – Clausola Broker;

Data ___/___/_____

La Società

Il Contraente



ALLEGATO (PROSPETTO DI OFFERTA)

Costituente parte integrante della presente polizza di assicurazione
(da compilarsi esclusivamente in sede di offerta economica)

La sottoscritta Società propone la seguente offerta economica in base ai dati riepilogati di seguito:

1	CONTRAENTE	Azienda Regionale Emergenza Sanitaria ARES 118 Via Portuense, 240 00149 Roma P.I. 08173691000
----------	-------------------	---

2	DURATA CONTRATTUALE	3 Anni Dal 31/12/2013 Al 31/12/2016
----------	----------------------------	--

3	FRAZIONAMENTO DEL PREMIO	Annuale
----------	---------------------------------	---------

4	RISCHIO ASSICURATO	
4.1	Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)	
4.2	Responsabilità Civile verso i Prestatori d'Opera (RCO)	
4.3	Rinuncia alla rivalsa (<i>solo in caso di esplicita adesione da parte dei dipendenti</i>)	
4.4	Comitato Etico	

5	MASSIMALI ASSICURATI	
5.1	RCT	€ 5.200.000,00 per ogni sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà
	<i>Con il limite di:</i>	€ 5.200.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali
		€ 5.200.000,00 per danni a cose, anche se appartenenti a più persone.
5.2	RCO	€ 5.200.000,00 per ogni sinistro qualunque sia il numero dei prestatori di lavoro infortunati
		€ 2.600.000,00 per ogni infortunato
5.3	Rinuncia alla rivalsa	
5.4	Comitato Etico	€ 2.600.000,00 per ogni sinistro e anno assicurativo

6	RETRIBUZIONI ANNUE LORDE	
	€ _____	

7	OFFERTA (tasso lordo per mille)	
	RCT/RCO/Comitato Etico (da applicarsi sulle retribuzioni annue lorde preventivate)



Premio annuo lordo RCT/RCO/Comitato Etico (IN CIFRE) BASE PER L'AGGIUDICAZIONE	Euro _____
---	------------

Premio annuo lordo RCT/RCO/Comitato Etico (IN LETTERE) BASE PER L'AGGIUDICAZIONE	Euro _____
---	------------

Premio annuo lordo (pro capite) RINUNCIA ALLA RIVALSA (IN CIFRE) BASE PER L'AGGIUDICAZIONE	
---	--

Premio annuo lordo (pro capite) RINUNCIA ALLA RIVALSA (IN LETTERE) BASE PER L'AGGIUDICAZIONE	
---	--

*IN CASO DI INCONGRUENZA TRA IL TASSO APPLICATO ALLE RETRIBUZIONI E QUANTO INDICATO NEL RIQUADRO SOTTOSTANTE "BASE PER L'AGGIUDICAZIONE" VERRA' RITENUTA VALIDA, AI FINI DELL'AGGIUDICAZIONE DEL SERVIZIO ASSICURATIVO, L'OFFERTA ECONOMICA PIU' BASSA.

8 ACCETTAZIONE

La Società _____, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP o D.M. n. _____ del _____ pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (o suo supplemento n. _____) n. _____ del _____, dichiara di aver esaminato in ogni sua parte la lettera di invito ed il presente capitolato e quant'altro ad esso allegato e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenute.

9 AUTORIZZAZIONE

L'Appaltatore autorizza l'Ente Appaltante – irrevocabilmente e per tutta la durata della presente assicurazione – ad effettuare i pagamenti delle somme dovute all'Appaltatore medesimo a favore del Broker, in forma liberatoria per l'Appaltante.

10 CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Contraente, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker.

Data, ___/___/_____

La Società

Il Contraente
