

**AZIENDA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA
ARES 118
Via Portuense, 240 - 00149 Roma**



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



General Broker Service S.p.A.

Via Angelo Bargoni, 8 – 00153 Roma tel. +39 06.830903 fax +39 06.58334546 E-mail : gbs@gbsspa.it
Filiale di Milano: Via Francesco Petrarca n.4 – 20123 – Milano tel. +39 02 45477450 fax +39 02 45477474 E-mail: milano@gbsspa.it

Definizioni comuni

ANNUALITA' ASSICURATIVA O PERIODO ASSICURATIVO	il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione dell'assicurazione;
ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione e pertanto: il Contraente, il legale rappresentante, gli Amministratori, i Dirigenti, i Funzionari, i Quadri, i dipendenti, prestatori di lavoro, le persone addette anche in via occasionale o provvisoria all'esercizio e al funzionamento dei servizi nonché tutti coloro che partecipano alle attività svolte dall'Assicurato.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTIVITA'	Quella svolta dall'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria ARES 118, per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
BROKER	La G.B.S. S.p.A. General Broker Service (in seguito detta General Broker o più semplicemente Broker).
CONTRAENTE	La persona giuridica che stipula l'assicurazione, nel caso di specie l'ARES 118 in breve denominato Ente
COSE	Sia gli oggetti materiali che gli animali.
DANNO CORPORALE	il pregiudizio economico per lesioni o morte di persone, compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale;
DANNO MATERIALE	ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa, nonché i danni ad essi conseguenti;
FRANCHIGIA	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
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.
GARANZIE	le prestazioni della Società oggetto dell'Assicurazione;
INDENNIZZO/ RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
MASSIMALE/ SOMMA ASSICURATA	L'importo convenuto nel presente capitolato che, salvo eventuali sottolimiti, per sinistro/anno, rappresenta la massima esposizione della Società.
POLIZZA/ CAPITOLATO	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.

PRESTATORE DI LAVORO	tutte le persone fisiche (compresi co.co.co, prestatori di lavoro “temporaneo” non dipendenti dell’Assicurato ma assunti da un somministratore, stagisti, borsisti, LSU, etc.), di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l’Assicurato si avvalga nell’esercizio dell’attività dichiarata in polizza, incluse le persone per le quali l’obbligo di corrispondere il premio assicurativo all’INAIL ricada, ai sensi di Legge, su soggetti diversi dall’Assicurato. Devono intendersi equiparati a prestatori di lavoro eventuali figure che vengano introdotte da riforme di legge successive all’aggiudicazione del presente capitolato
PROSPETTO DI OFFERTA	La scheda allegata al presente capitolato dove vengono richiamati gli elementi identificativi del contratto.
RICHIESTA DI RISARCIMENTO	qualsiasi citazione in giudizio o altra comunicazione scritta con la quale il terzo manifesta all’Assicurato l’intenzione di ritenerlo responsabile dei danni subiti, oppure fa all’Assicurato una formale richiesta che gli vengano risarciti i danni subiti oppure promuove una richiesta di mediazione ai sensi del D. Lgs. 4.3.2010, n° 28 per ottenere il risarcimento dei danni subiti;
RETRIBUZIONE	tutto ciò che i prestatori di lavoro dipendenti inclusi i lavoratori parasubordinati ed i co.co.co. ricevono a compenso dell’opera prestata (al lordo di ogni trattenuta) e/o gli importi pagati dal Contraente a soggetti terzi quale corrispettivo per l’utilizzo delle stesse persone, nonché l’ammontare dei compensi per gli amministratori denunciati ai fini della determinazione del premio INAIL;
RISCHIO	La probabilità del verificarsi del sinistro e l’entità dei danni che possono derivarne.
SCOPERTO	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell’Assicurato.
SINISTRO	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
SOCIETA’	L’Impresa assicuratrice nonché le eventuali Coassicuratrici.
SUBAPPALTATORE	la persona fisica o giuridica cui il Contraente ha ceduto l’esecuzione di una parte dei lavori e la cui denominazione ha comunicato agli Istituti competenti per le assicurazioni obbligatorie di previdenza e di assistenza;

La Società

.....

Il Contraente

.....

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 il contratto di 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 Codice Civile, le parti, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 192/2012 convengono espressamente che:

- il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data di decorrenza del contratto. 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.

Conseguentemente la Società rinuncia espressamente alle azioni di cui al citato D.Lgs 192/2012 per i suindicati periodi di comperto.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 così come integrato dall'art. 1 della Legge 26 aprile 2012 n. 44 (c.d. "Decreto Fiscale 2012") e smeì il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino alla definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la revoca del provvedimento.

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 successivi 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 non siano frutto di dolo. Rimane fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano

venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni mediante lettera raccomandata o PEC. 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.

Qualora la Società si avvallesse di tale facoltà, la stessa dovrà produrre, pena l'invalidità del recesso stesso, anche il dettaglio dei sinistri con le modalità stabilite al successivo Art. 1.16 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

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.

Si conviene tra le parti che, ove ritenuto conveniente in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche, il Contraente ha la facoltà di affidare, previo assenso della Società, la ripetizione del servizio per un periodo di pari durata, ai sensi dell'art. 57, comma 5, lett. b) del D.Lvo 163/2006, alle medesime condizioni normative ed economiche. Nell'ipotesi in cui la Società non dovesse accettare la richiesta di ripetizione avanzata dal Contraente, il contratto sarà automaticamente prorogato per un periodo pari a 180 giorni, al fine di consentire al Contraente il regolare espletamento della gara per la riaggiudicazione del servizio.

In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Art. 1.9 – Cessazione anticipata del contratto

E' data facoltà alle parti di disdettare la polizza al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 90 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità. Nell'ipotesi in cui una delle parti si avvalga della disdetta anticipata, è facoltà del Contraente di richiedere, entro i 30 giorni precedenti la scadenza dell'annualità assicurativa, una proroga della durata fino a un massimo di tre mesi. In tal caso la Società avrà il diritto di percepire il rateo di premio relativo alla durata della proroga, da computarsi in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

Art. 1.10 – Oneri fiscali

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

Art. 1.11 – Foro competente

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza, ove venga attivato un procedimento stragiudiziale di mediazione (ai sensi del D.Lgs 28/2010 e successive integrazioni e modificazioni), sia esso obbligatorio o facoltativo e salvo diversa previsione di legge, le Parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del D.Lgs 28/2010, nel rispetto del Regolamento di conciliazione da questo adottato. Detto Organismo, a scelta del Contraente o dell'Assicurato, può avere sede nella medesima provincia ove gli Stessi risiedono.

In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione.

Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, la parte interessata potrà agire in giudizio. In tale caso foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente e/o Assicurato.

Art. 1.12 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.13 – Coassicurazioni 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.

La Delegataria è altresì incaricata dalle altre Coassicuratrici per l'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza. A fronte di ciò il broker provvederà alla rimessa del premio direttamente ed unicamente nei confronti della Società Delegataria, la quale provvederà, secondo gli accordi presi, alla rimessa nei confronti delle Coassicuratrici delle quote di premio ad esse spettanti.

Art. 1.14- Assicurazione 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. Per effetto di quanto sopra si conviene che, in caso di sinistro coperto sia da una o più delle polizze preesistenti che dalla presente, quest'ultima opererà solo dopo l'esaurimento delle prestazioni previste dalle prime. Pertanto, in caso di sinistro non coperto o di mancanza di operatività - per qualsiasi motivo - delle preesistenti coperture, la presente polizza opererà come sola in essere, senza alcun pregiudizio per il Contraente.

Art. 1.15 – 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 alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla 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 dal 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 e decorrenza della garanzia";

- 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 nella misura del 10% (dieci per cento). 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. 1.16 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio

Con periodicità annuale, la Società si impegna a fornire al Contraente, entro trenta giorni dal termine dell'annualità assicurativa, i dati afferenti l'andamento del rischio. In particolare la Società fornirà il rapporto sinistri/premi riferito all'anno in questione, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di predisporre, con cognizione, le basi d'asta ed alle Imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

La statistica sinistri dovrà essere così suddivisa:

sinistri denunciati;

sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);

sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);

sinistri senza seguito

La Società si impegna, altresì, a fornire al Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio in qualsiasi momento entro il termine di 30 giorni da quando il Contraente ne ha formalmente fatto richiesta.

L'obbligo a fornire i dati afferenti l'andamento del rischio permane in capo alla Società anche oltre la scadenza contrattuale e fino a quando tutti i sinistri denunciati sul contratto non sono stati definiti.

Art. 1.17 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Eccezion fatta per il recesso a seguito di sinistro o la cessazione anticipata del contratto, che dovranno essere trasmesse direttamente alla parte interessata e per copia conoscenza al broker, tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata, PEC e/o fax e/o telegramma e/o e-mail indirizzati al Broker.

Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 1.18 - Elementi per il calcolo del premio

Il premio annuo lordo, non soggetto a regolazione, è quello offerto dalla Società ed indicato al punto 5 dell'Allegato (Prospetto di offerta).

Art. 1.19 - Efficacia temporale della garanzia

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del presente contratto.

Art. 1.20 – Tracciabilità Flussi Finanziari

Le parti:

- La Società 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. La Società 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 Contraente 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.

Art. 1.22 – Disciplina delle responsabilità

La presente assicurazione vale per le richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente dalla fonte giuridica invocata: norme di legge nazionali, estere, internazionali, comunitarie, usi e costumi, ed ogni altra norma giuridica ritenuta applicabile.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 2 - Norme che regolano l'assicurazione RCT

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano il contratto di assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme che regolano la gestione sinistri, le disposizioni legislative in materia nonché le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più estensiva e favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

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 apagare, 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 minerari 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 operante per i Sinistri che abbiano luogo durante un periodo di garanzia postuma di 2 (due) anni successivi alla data di scadenza della Durata del Contratto, purché derivanti da comportamenti posti in essere durante la Durata del Contratto quale definito in questa polizza.

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 € 100.000,00=

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.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Art. 3 – Norme che regolano l'assicurazione RCO

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. 23/02/2000 n. 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

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 derivatole 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.

La Società

.....

Il Contraente

.....

Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria in sede di presentazione dell'offerta, dopo il decreto di aggiudicazione del Contraente assumerà, in caso di eventuale richiesta di esecuzione anticipata del servizio ai sensi dell'art. 11 comma 9 del D.Lgs 163/2006 e s.m.i., a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa. Quanto innanzi nelle more del decorso del termine di cui al successivo comma 10 e fatto salvo quanto ivi previsto.

Si conviene fra le parti che contrattualmente si intendono operanti solo le norme dattiloscritte presenti nel capitolato tecnico, che annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni richiamate e riportate sulla modulistica utilizzata dalla Società. Saranno ammesse solo le modifiche espressamente indicate in sede di offerta.

La firma apposta dal Contraente su tale modulistica vale solo quale presa d'atto della durata contrattuale, del numero assegnato al contratto, del conteggio del premio e del trattamento dei dati personali.

Ad aggiudicazione avvenuta, il Contraente, per tramite del broker, dà notizia immediata alla Società che ha vinto la gara.

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

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. 1.6 – Buona fede;

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;

Art. 1.8 - Durata del contratto;

Art. 1.9 – Cessazione anticipata del contratto;

Art. 1.11 - Foro competente;

Art. 1.14 - Assicurazione presso diversi assicuratori;

Art. 1.15 - Clausola Broker.

Art. 1.20 – Tracciabilità Flussi Finanziari

Art. 2.4 – Modalità gestione sinistri in franchigia

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/ASSICURATO	Azienda Regionale Emergenza Sanitaria ARES 118 Via Portuense, 240 00149 Roma C.F. / P.I.: 08173691000
----------	------------------------------	---

2	DURATA CONTRATTUALE	Anni 3 Dalle ore 24.00 del 31/12/2014 Alle ore 24.00 del 31/12/2017
	FRAZIONAMENTO	Annuale

3	RISCHIO ASSICURATO
3.1	Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)
3.2	Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera (RCO)

4	SOMME ASSICURATE	
4.1	RCT	Euro 5.200.000,00 per sinistro Euro 5.200.000,00 per persona Euro 5.200.000,00 per danni a cose
4.2	RCO	Euro 5.200.000,00 per sinistro Euro 2.600.000,00 per persona

5	RETRIBUZIONI ANNUE (comunicate solo ai fini della valutazione del rischio)
	Euro 80.012.979,00

6	OFFERTA ECONOMICA
Premio lordo annuo BASE PER L'AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO	EURO (cifre) EURO (lettere)

7	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 il **bando, il disciplinare** 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.

8 CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Contraente, ai sensi de D.Lgs. 196/2003, autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker.

La Società

.....

Il Contraente

.....