

Polizza Responsabilità Civile verso Terzi e Prestatori d'Opera

Polizza n. INC2000010024	Codice Ramo Rc Generale
------------------------------------	-----------------------------------

Contraente	C.F./P.I.
AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI CAGLIARI Via Ospedale, 54 09124 CAGLIARI	03108560925

Effetto e Scadenza del contratto	Frazionamento del premio
Dalle ore 24.00 del 31.10.2014 alle ore 24.00 del 31.10.2016	Annuale

Effetto e scadenza della prima rata	Condizioni di polizza
Dalle ore 24.00 del 31.10.2014 alle ore 24.00 del 31.10.2015	Come da testo allegato

Premio Annuale	Premio Netto	Accessori	Premio Imponibile	Tasse	Premio Lordo
	846.625,77	0,00	846.625,77	188.374,23	1.035.000,00

Premio di rata	Premio Netto	Accessori	Premio Imponibile	Tasse	Premio Lordo
	846.625,77	0,00	846.625,77	188.374,23	1.035.000,00

La Società

LIG INSURANCE S.A.
Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione

Il Contraente dichiara di aver ricevuto la Nota Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196 del 06/03/2003



Il Contraente

Ennio Filigheddu
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari
DIRETTORE GENERALE
Ennio Filigheddu

Il Contraente

Ennio Filigheddu
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari
DIRETTORE GENERALE
Ennio Filigheddu

Il pagamento del premio per l'importo di € 1.035.000,00 è stato effettuato in data / /

L'incaricato

Emessa in tre esemplari ad unico effetto in Bucarest il 05/11/2014.



**POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI
E PRESTATORI DI LAVORO**

Polizza n. INC2000010024

CONTRAENTE	AZIENDA OSPEDALIERO- UNIVERSITARIA DI CAGLIARI VIA OSPEDALE 54 09124 CAGLIARI CF e PI 03108560925
DECORRENZA	ORE 24.00 DEL 31.10.2014
SCADENZA	ORE 24.00 DEL 31.10.2016
RATEAZIONE	ANNUALE



DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

ASSICURATO :	Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto: <ul style="list-style-type: none">• la Contraente stessa• il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, anche in qualità di Legali Rappresentanti della Contraente;• i componenti del Comitato Etico;• tutti i dirigenti, i funzionari e i dipendenti della Contraente e tutti i soggetti non dipendenti che partecipano, a qualsiasi titolo, alle attività della Contraente quali indicate in questa polizza.
Compagnia / Società	La LIG Insurance S.A.
Contraente:	L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, che contrae questa assicurazione per conto proprio e per conto delle altre persone assicurate.
Cose	Sia gli oggetti materiali che gli animali.
Danno	Qualsiasi pregiudizio subito da terzi, suscettibile di valutazione economica.
Danno corporale	Il pregiudizio economico di natura patrimoniale e non patrimoniale conseguente a lesioni o morte di persone.
Danno materiale	La distruzione, il deterioramento, l'alterazione, la perdita, il danneggiamento totale o parziale di cose, incluso il furto, nonché i danni a essi conseguenti.
Danno patrimoniale / Danno patrimoniale puro	Il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni alla persona o materiali.
Durata del contratto	il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nella Scheda di Copertura.
Intramoenia	L'erogazione di prestazioni in regime ambulatoriale, di ricovero, di day hospital e/o <i>day surgery</i> in regime di attività libero professionale debitamente autorizzata dall'Azienda.



Liquidazione del danno	La determinazione / corresponsione della somma a titolo di risarcimento.
Loss adjuster	La Società incaricata della gestione dei sinistri, CONTEC Srl.
Massimale per anno	La massima esposizione della Società a titolo di risarcimento per uno o più sinistri riferibili alla medesima annualità assicurativa.
Massimale per sinistro	L'importo massimo risarcibile per ogni sinistro / sinistro in serie.
Mediazione	L'attività svolta da un soggetto terzo imparziale finalizzata ad assistere due o più soggetti, sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, che nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa ai sensi del D.lgs. 04.03.2010 n. 28 e successive modifiche e integrazioni.
Conciliazione	La composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione (D.lgs 04/03/2010 n. 28 e s.m.i.)
Periodo di assicurazione	Se la Durata del Contratto è inferiore o uguale a dodici mesi, il Periodo di Assicurazione coincide con tale durata. Diversamente, il Periodo di Assicurazione corrisponde separatamente a ciascuna annualità della Durata del Contratto, distinta dalla precedente e dalla successiva annualità. Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto alla data e all'ora d'inizio della Durata del Contratto.
Periodo di efficacia	Il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta e la data di scadenza del Contratto.
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta alla Società.
Prestatori di lavoro	Tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, il Contraente/Assicurato si avvalga nell'esercizio della propria attività incluse quelle distaccate temporaneamente presso altre Aziende, anche qualora l'attività svolta sia diversa da quella descritta in polizza, nonché quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai

sensi di legge, su soggetti diversi dal Contraente. Sono inoltre considerati *"prestatori di lavoro"*: i medici a rapporto convenzionale, compreso il personale di strutture sanitarie convenzionate con l'Azienda, i medici della continuità assistenziale e i soggetti operanti presso altri enti/strutture sulla base di specifiche convenzioni, i soggetti che esercitano attività *intramoenia*, nonché gli specializzandi, i borsisti, i tirocinanti, gli allievi per il rilascio del diploma universitario, i contrattisti di ricerca e ogni altro soggetto assimilabile, quando operano sotto la responsabilità o nell'interesse dell'Azienda.

Procedura stragiudiziale

Attività istruttoria, transattiva e di liquidazione dei sinistri derivanti da RCT, per i quali non sia ancora stata avviata un'azione in sede giudiziale.

Richiesta di risarcimento

Dopo la decorrenza della presente polizza, per richiesta di risarcimento si intende:

- qualsiasi citazione in giudizio o chiamata in causa o altra comunicazione scritta con la quale il terzo avanza formale richiesta di essere risarcito;
- la richiesta danni pervenuta con riserva da parte del danneggiato, di quantificare con successivo atto la richiesta di risarcimento stessa;
- la comunicazione ai sensi dell'art. 8 primo comma del D.lgs. 4 marzo 2010 n. 28 della domanda di mediazione, anche se non eseguita a cura dalla parte istante;
- il provvedimento di accertamento tecnico preventivo ai sensi degli artt. 696 e 696 bis del Codice di Procedura Civile in relazione a danni per i quali è prestata l'Assicurazione, oppure la notifica di un atto con il quale, in un procedimento penale, un terzo si sia costituito parte civile.

Risarcimento

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Sinistro in serie

Più richieste di risarcimento provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, o a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili a una medesima causa, le quali richieste saranno tutte considerate come un unico sinistro risarcibile fino alla concorrenza del massimale previsto per ciascun sinistro.

Sinistro

Il ricevimento da parte dell'Azienda/Assicurato di una richiesta scritta di risarcimento nei suoi confronti.



ATTIVITÀ

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante ai sensi di legge alla Contraente in relazione allo svolgimento della sua attività istituzionale, ai sensi del decreto legislativo 30.12.1992 n. 502 e successive modifiche e integrazioni, di qualunque fonte, e comunque di fatto svolta, comprese tutte le attività e i servizi che in futuro possano essere espletati, anche in forma di consorzi o società miste, anche quelli di carattere amministrativo, sociale, culturale e assistenziale.

A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, sono compresi in garanzia l'esercizio di ospedali, comprese le sedi distaccate, di centri per il recupero e l'inserimento lavorativo di soggetti con handicap, anche mentali e tossicodipendenti, centri di educazione psicomotoria, distretti socio-sanitari ecc.

L'assicurazione comprende tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque e ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO

Art. 1 - ALTRE ASSICURAZIONI

Se un sinistro è coperto anche da altra assicurazione stipulata dalla stessa Contraente, l'assicurazione prestata con questa polizza opererà "a secondo rischio", vale a dire dopo che il massimale o i massimali previsti dall'altra assicurazione si sono esauriti, fermi in ogni caso i limiti di risarcimento stabiliti in questa polizza e applicabili al caso.

Nel caso in cui vi siano altre assicurazioni per il medesimo rischio, anche precedentemente stipulate con contratto individuale o collettivo, dal singolo medico o sanitario o da altro Assicurato diverso dalla Contraente, e queste siano operanti "a secondo rischio", si applicheranno in ogni caso i criteri dell'art. 1910 c.c. e questa assicurazione contribuirà al risarcimento nella dovuta proporzione, fermi in ogni caso i limiti di risarcimento stabiliti in questa polizza e applicabili al caso, operando anche questa assicurazione, nel caso di specie, "a secondo rischio".

L'obbligo di comunicare agli Assicuratori la coesistenza di altra assicurazione sussiste soltanto in caso di sinistro. In entrambi i casi sopra previsti, la Contraente o l'Assicurato sono tenuti a denunciare il sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 c. c., terzo comma.



Art. 2 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza (articolo 4) e il premio può essere corrisposto entro i 60 (sessanta) giorni successivi a tale data.

Le rate di premio successive devono essere pagate entro le ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno successivo a quello di ogni scadenza anniversaria.

Se la Contraente non paga il premio entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive date di scadenza.

I premi devono essere pagati agli uffici direzionali degli Assicuratori o a un ufficio dagli stessi delegato.

Art. 3 - PREMIO DELL'ASSICURAZIONE

Il premio annuale lordo fisso ammonta a € 1.035.000,00 (euro unmillionetrentacinquemila/00) comprensivo di imposte e non è soggetto a regolazione.

Art. 3bis - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010

Per il pagamento dei premi, la Compagnia si impegna a ottemperare agli obblighi previsti in materia di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dall'art. 3 della legge 136/2010; a tale scopo, a pena di risoluzione del contratto, si impegna a utilizzare conti correnti bancari o postali, dedicati.

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

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

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

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 Cod. Civ. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva; la risoluzione, in base all'art. 1458 Cod. Civ., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 4 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE E RECESSO PER SINISTRO

La presente assicurazione ha durata dalle ore 24.00 del 31.10.2014 alle ore 24.00 del 31.10.2016 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta.

Alla scadenza del 31.10.2016, il presente contratto potrà essere prorogato di ulteriori due mesi previo consenso degli Assicuratori, tramite apposita comunicazione della Contraente da inviare agli Assicuratori entro il termine di scadenza stesso e verso pagamento di un premio calcolato al pro rata di quello annuale. La proroga non comporta un aumento dei limiti di risarcimento previsti per l'annualità assicurativa.

Se la durata è di più annualità assicurative, è facoltà di ognuna delle Parti recedere dal contratto alla scadenza di ciascuna annualità mediante disdetta da inviare con preavviso di almeno 120 giorni.

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti interessate al risarcimento, gli Assicuratori possono recedere dal contratto con preavviso di almeno sei mesi. In tal caso gli Assicuratori mettono a disposizione della Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi soltanto le imposte e ogni altro onere di carattere tributario.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro non potrà essere interpretata come rinuncia degli Assicuratori a valersi della facoltà di recesso.

Art. 5 - Coassicurazione e delega - Omissis

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote fra diversi Assicuratori, in caso di sinistro, i medesimi concorreranno nel pagamento dell'indennizzo in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici, indicate nella polizza o appendice, a firmare in loro nome e per loro conto tutti gli atti contrattuali. Pertanto la firma apposta dalla Delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati e dei premi spettanti a ciascuna Coassicuratrice risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente polizza. Le Coassicuratrici saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci, anche nei propri confronti, tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, ivi compresa quella di incaricare esperti (periti, medici, consulenti, etc.).

Tutte le comunicazioni fatte alla Delegataria, anche attinenti alla denuncia dei sinistri, hanno effetto nei confronti dei Coassicuratori.

Art. 6 - ONERI FISCALI

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

Art. 7 - VARIAZIONI DEL CONTRATTO

Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dalla Contraente e dagli Assicuratori.

Art. 8 - ESTENSIONE TERRITORIALE

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero, esclusi USA e Canada.

Art. 9 - CLAUSOLA BROKER

L'Azienda Ospedaliero Universitaria si riserva di comunicare il nominativo del broker al quale potrebbe essere affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione, ai sensi del d.lgs. 209/2005.

Nell'ipotesi disciplinata al comma primo di questo articolo, tutti i rapporti e comunicazioni inerenti l'assicurazione saranno svolti per conto del Contraente/Assicurato dal broker il quale tratterà con gli Assicuratori.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal broker nel nome e per conto del Contraente/Assicurato si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso; parimenti ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al broker si intenderà come fatta agli Assicuratori.

Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, il pagamento verrà effettuato dal Contraente al broker, che provvederà al versamento agli Assicuratori. Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termini dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento effettuato dal Contraente al broker.

Il broker sarà remunerato dagli Assicuratori aggiudicatari dell'appalto.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 10 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, la Contraente deve darne avviso scritto agli Assicuratori a cui è assegnata la polizza, entro 30 (trenta) giorni lavorativi da quando l'Ufficio addetto alla gestione dei contratti di assicurazione ne ha avuto conoscenza.

La Contraente deve fornire in tempo utile all'Ufficio Gestione Sinistri incaricato dagli Assicuratori le informazioni, i documenti e le prove che possano venire richieste.

Gli Assicuratori si obbligano a dare comunicazione scritta alla Contraente, con cadenza quadrimestrale, delle definizioni in sede giudiziale ed extragiudiziale dei sinistri denunciati, indicando per ciascun sinistro la data, il nome del danneggiato e l'importo liquidato; per i sinistri in corso di definizione forniranno, separatamente, gli importi posti a riserva e lo stato della pratica.

Art. 11 - DIRITTO DI SURROGAZIONE E RINUNCIA ALLA RIVALSA

Gli Assicuratori rinunciano al diritto di rivalsa e surrogazione nei confronti della Contraente/Assicurata, delle persone delle quali la Contraente si avvale nello svolgimento della sua attività, dei comuni di appartenenza, degli Enti e delle Aziende da questa costituiti e dei loro dipendenti salvo il caso in cui il danno sia causato dal personale dipendente della Contraente e sia dovuto a dolo o colpa grave accertati con sentenza passata in giudicato, o dal personale non dipendente della Contraente e sia dovuto a dolo accertato con sentenza passata in giudicato.

Gli Assicuratori rinunciano al predetto diritto di surrogazione, salvo il caso di dolo e sempre che la Contraente stessa non eserciti la rivalsa, nei confronti dei soggetti di seguito elencati:



- i componenti del Comitato Etico, per le attività svolte in questa loro qualità;
- associazioni, patronati ed enti in genere senza scopi di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato per le attività indicate in questa polizza;
- soggetti disabili o handicappati, inseriti temporaneamente nella struttura per finalità di recupero;
- persone assistite nell'ambito dei programmi di inserimento educativo, socializzante, riabilitativo, terapeutico;
- minori in affidamento o comunque posti dalla Magistratura competente sotto la tutela o la sorveglianza dell'Assicurato.

Art. 12 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO

Gli Assicuratori assumono la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, acquisito il parere preventivo della Contraente, legali o tecnici di comune fiducia e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del o dei danneggiati; i professionisti designati saranno ricompresi in un elenco che verrà condiviso con la Contraente entro 60 giorni dalla decorrenza delle garanzie.

Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga durante l'istruttoria, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita qualora il Pubblico Ministero abbia già, in quel momento, deciso e/o richiesto il rinvio a giudizio dell'Assicurato.

Sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del limite di risarcimento applicabile al caso.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto limite, le spese vengono ripartite fra gli Assicuratori e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse (art. 1917 c. c., terzo comma).

E' convenuto che gli Assicuratori assumono la gestione di un procedimento penale anche se ciò non comporta l'apertura di un sinistro a termini di polizza, sia per definizione che secondo le esclusioni contrattuali.

Art. 12bis – Mediazione finalizzata alla conciliazione

La Compagnia prende atto che alle controversie inerenti il risarcimento del danno derivante da responsabilità medico/sanitaria oggetto della presente copertura assicurativa si applicano le disposizioni del d.lgs. 4 marzo 2010 n. 28 in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali.

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

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

Se la domanda di mediazione è proposta dalla controparte, la Contraente è tenuta a informare la Compagnia tempestivamente e a fornire nei tempi più rapidi possibile la documentazione



necessaria per l'istruzione del sinistro e garantisce, salvo giustificato motivo, la propria partecipazione all'incontro tra le parti entro i termini previsti.

In accordo con il regolamento dell'Organismo prescelto, la Contraente garantisce la propria partecipazione, diretta oppure con l'assistenza o la rappresentanza di un legale scelto di comune accordo tra le Parti, i cui oneri sono posti a carico della Compagnia e inoltre si impegna ad assicurare la partecipazione degli altri soggetti del cui operato debba rispondere, quando ciò sia previsto o reso obbligatorio in base al regolamento dell'Organismo prescelto.

La Compagnia riscontra in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione che le vengono proposte entro i termini previsti dalla procedura e fornisce comunque una propria motivata decisione con un preavviso tale da consentire alla Contraente il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

In caso di conciliazione, la Compagnia presta la propria assistenza nella stesura degli atti di transazione e di quietanza relativi.

La proposizione della domanda di mediazione produce fra le Parti gli stessi effetti della richiesta di risarcimento e della domanda giudiziale ai fini interruttivi e sospensivi della prescrizione.

Le spese e gli oneri della media-conciliazione sono posti a carico della Compagnia.

ALTRE NORME CHE DISCIPLINANO L'OPERATIVITA' DEL CONTRATTO

Art. 13 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

L'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte della Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità di questa assicurazione così come all'atto della sottoscrizione della presente polizza, non pregiudicano il diritto all'indennizzo sempreché tali omissioni o tali incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave. Restano tuttavia ferme e pienamente applicabili le esclusioni previste all'articolo 23.

Art. 14 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per l'interpretazione di questo contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni, disposizioni e definizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

Art. 15 - FORO COMPETENTE

Il foro competente per qualsiasi controversia è esclusivamente quello della sede legale della Contraente. La Compagnia elegge domicilio, ai fini della notificazione degli atti giudiziari, nel territorio dello Stato italiano presso la Contec Srl, Via Maragliano n. 7 – 16121 GENOVA (GE) – Tel 010 54681 – Fax 010 546201.



NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E DIPENDENTI

Art. 16 - VALIDITA' DELL'ASSICURAZIONE ("CLAIMS MADE") - RETROATTIVITA'

L'assicurazione è prestata nella forma «*claims made*» e vale per i sinistri che abbiano luogo per la prima volta nel corso del periodo di durata di questo contratto, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni avvenuti non prima della data di retroattività convenuta e a condizione che la Contraente ne faccia regolare denuncia agli Assicuratori, nei modi e nei termini stabiliti all'articolo 10, nel corso del periodo di durata di questo contratto.

Il periodo di durata dell'assicurazione è stabilito all'articolo 4.

La data di retroattività convenuta è il 31 luglio 2001.

L'assicurazione comprende altresì fatti o circostanze pregresse alla data di inizio della presente polizza già note al Contraente e/o agli Assicurati, a condizione inderogabile che gli stessi non potessero essere validamente denunciati come sinistri ai precedenti assicuratori.

Art. 17 - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

Fino a concorrenza dei limiti di risarcimento convenuti e alle condizioni tutte di questa polizza, gli Assicuratori si obbligano 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 involontariamente cagionati a terzi, nell'esercizio dell'attività definita nel presente contratto.

Art. 18 - NOVERO DEI TERZI

Ogni persona diversa dai dipendenti della Contraente, quali definiti all'articolo 19.2 che segue, è considerata terzo ai fini dell'assicurazione RCT.

Anche il dipendente è considerato terzo qualora subisca il danno quando non è sul lavoro o in servizio oppure quando fruisca delle prestazioni mediche e sanitarie erogate dalla Contraente o dall'Assicurato o quando subisca i danni contemplati agli articoli 21.25 e 21.34.b.

Art. 19 - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O)

19.1 - Oggetto dell'assicurazione RCO

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni sofferti dai dipendenti della Contraente a seguito di infortunio avvenuto in occasione di lavoro o di servizio.



Gli Assicuratori sono pertanto obbligati a tenere indenne l'Assicurato delle somme che l'Assicurato sia legalmente tenuto a pagare:

- agli Istituti assicurativi di legge (INAIL, INPS o altri) a titolo di regresso;
- all'infortunato o ai suoi aventi causa, a titolo di danno o di maggior danno (danno differenziale).

Anche in questi casi i termini di cui all'articolo 10 decorrono da quando l'Ufficio addetto alla gestione dei contratti di assicurazione ha avuto notizia della richiesta da parte del soggetto avente titolo.

19.2 - Nozione di Dipendenti della Contraente

Ai fini di questa assicurazione, sono dipendenti della Contraente tutti i prestatori di lavoro che sono soggetti all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e che agiscono alle dirette dipendenze della Contraente o dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato, parasubordinato o di apprendistato. Rientrano in questa nozione anche i soggetti impiegati in lavori socialmente utili e tutti coloro (studenti, allievi, borsisti, specializzandi, ecc.) che prendono parte alle attività indicate in questa polizza, durante periodi di prova, di addestramento, corsi di formazione, attività assistenziale prevista dal D.lgs. n. 368/1999, studi e altri scopi analoghi.

19.3 - Malattie professionali

L'assicurazione RCO è estesa alle malattie professionali contratte per colpa dell'Assicurato, che si manifestino per la prima volta nel corso della durata di questo contratto, fermo il disposto dell'articolo 16. E' esclusa l'asbestosi e ogni malattia ad essa collegata.

Art. 20 - RESPONSABILITA' CIVILE PERSONALE E PROFESSIONALE

Fermi e invariati i disposti dell'articolo 11, l'assicurazione delimitata in questa polizza comprende:

- la responsabilità civile professionale del personale medico, ivi compresi i sanitari non alle dipendenze della Contraente quando agiscono per conto della Contraente stessa;
- la responsabilità civile che possa gravare personalmente su tutti i dipendenti e i collaboratori anche convenzionati, a qualsiasi ruolo appartenenti, sui consulenti di cui la Contraente si avvale nell'esercizio della sua attività, su ogni operatore, frequentatore, volontario, specializzando, dottorando, tirocinante, allievo, assegnista, borsista, operante per conto della Contraente, comprese le famiglie alle quali la Contraente assegna minori a fini assistenziali, di adozione o affidamento;
- la responsabilità civile anche personale derivante all'Assicurato (compresi i dirigenti, funzionari e dipendenti della Contraente) ai sensi del d.lgs. n. 81/2008 ed eventuali successive modifiche ed integrazioni;
- la responsabilità civile derivante ai dirigenti medici e al personale del comparto di supporto per danni cagionati nell'espletamento della libera professione intramoenia, anche allargata;
- la responsabilità civile che possa gravare, collegialmente o individualmente, sui componenti del Comitato Etico, anche provinciale;

- f) la responsabilità personale degli anziani, dei portatori di handicap anche mentali nonché dei soggetti seguiti dai competenti servizi della Contraente per danni da loro cagionati durante il tirocinio lavorativo presso aziende private o centri e/o durante il periodo di dimora presso famiglie affidatarie, compresi i danni arrecati alle famiglie affidatarie stesse;
- g) la responsabilità civile professionale e personale dei dipendenti della Contraente che svolgono attività presso altre strutture sanitarie in virtù di convenzioni stipulate con la Contraente o che partecipano a corsi di formazione o di addestramento, autorizzati dalla Contraente e ovunque siano svolti.

A titolo di maggior precisione si conferma che sono terzi i dipendenti delle Ditte, degli Istituti, degli Enti e dei privati ospitanti gli assistiti, nonché i loro frequentatori.

Art. 21 - ESTENSIONI DI GARANZIA

A puro titolo esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie assicurative prestate con il presente contratto, si precisa che l'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche per la responsabilità civile che possa gravare sull'Assicurato per danni derivanti dalle voci che seguono:

- 21.1 **Fatto dei collaboratori**, anche nel caso dolo o colpa grave delle persone del cui fatto la Contraente sia legalmente tenuta a rispondere, compresi i componenti del Comitato Etico, compresi tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza con la Contraente, prestano la loro opera presso le strutture della Contraente, quali a mero titolo esemplificativo medici occasionali, gli specializzandi, i tirocinanti e gli allievi che frequentano i corsi presso le apposite scuole, anche per l'attività di fecondazione assistita.
- 21.2 **Raccolta, distribuzione o utilizzazione del sangue** o di suoi preparati o derivati di pronto impiego - anche se ne conseguano danni da HIV - a condizione che la Contraente e l'Assicurato ottemperino a tutti gli obblighi previsti, in merito al controllo preventivo del sangue, dalle leggi e circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto. E' inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante sui produttori e i fornitori di tali preparati e derivati. Per più richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato in uno stesso periodo assicurativo annuo, si intende fissato un massimale di € 5.000.000,00 complessivo.
- 21.3 **Produzione per uso interno**, trattamento, sottoposizione a test, detenzione di ogni tipo di materiale o sostanze di origine umana (quali ad esempio: tessuti -banca dei tessuti-, cellule, organi, sangue, urina, secrezioni varie, ecc.), e di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze nonché di ogni prodotto biosintetico.
- 21.4 **Sperimentazioni autorizzate**, anche multicentriche, ivi comprese le sperimentazioni *no profit* e gli studi osservazionali, effettuati su pazienti consenzienti e svolti in conformità alle disposizioni di legge vigenti in materia, in via diretta o tramite istituti o soggetti appositamente convenzionati. E' inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante sugli *sponsor* o sui committenti delle sperimentazioni, salvo il caso in cui il committente sia l'Azienda Sanitaria contraente/assicurata.

- 21.5 **Trasporto primario e secondario** per il trasferimento del paziente tra sedi ospedaliere, oppure dal domicilio del paziente alle ubicazioni ove la Contraente esercita le attività indicate in questa polizza e viceversa.
- 21.6 **Esercizio di scuole, asili, colonie estive o invernali**, corsi di istruzione professionale o di formazione (es. E.C.M.).
- 21.7 **Somministrazione, distribuzione, preparazione, utilizzazione di prodotti medicinali**, farmaceutici, parafarmaceutici, dispositivi medici e protesi.
- 21.8 **Esercizio di laboratori chimici e di analisi**, compresa anche l'elaborazione di esiti e referti e la redazione, conservazione e consegna di atti o documenti inerenti alle attività indicate in questa polizza, anche a distanza (telemedicina).
- 21.9 **Uso di apparecchi ad uso medicale ed elettromedicale**, diagnostico, terapeutico, anche se di proprietà di terzi, compresi apparecchi a raggi X, risonanza magnetica, ciclotrone, radioisotopi, radionuclidi e altre apparecchiature simili; è compresa anche la RC derivante dagli interventi di chirurgia refrattiva, per tali intendendosi gli interventi di chirurgia incisionale, con uso di laser a eccimeri e con impiego di microcheratomo.
- 21.10 **Esercizio di farmacie** con vendita al pubblico.
- 21.11 **Servizi erogati agli assistiti** presso il loro domicilio o comunque fuori sede.
- 21.12 **Attività del Dipartimento di Medicina preventiva.**
- 21.13 **Terapie particolari**, quali la "pet therapy" (terapia con impiego di animali), la "ippoterapia" (terapia con impiego di cavalli), la terapia riabilitativa in acqua, compresa la proprietà e la gestione degli animali, con rinuncia del diritto di rivalsa nei confronti dei terzi a cui venissero eventualmente affidati detti animali.
- 21.14 **Operazioni di disinfestazione e derattizzazione**, eseguite anche con autocarri attrezzati e con l'utilizzo di prodotti tossici.
- 21.15 **Esercizio di mense e spacci** all'interno delle proprie strutture, anche se affidato in gestione a terzi.
- 21.16 **Somministrazione di prodotti alimentari**, bevande e simili, anche tramite distributori automatici di proprietà di terzi o affidati in gestione a terzi.
- 21.17 **Attività formative e ricreative per i dipendenti della Contraente** e loro familiari, quali convegni, congressi, corsi di addestramento e di aggiornamento, concorsi, tavole rotonde, seminari; escursioni, gite aziendali, viaggi, spettacoli, feste, gare e manifestazioni sportive dilettantistiche, ecc., anche svolte tramite CRAL aventi autonomia giuridica.
- 21.18 **Partecipazione a mercati, mostre e fiere** ed esposizioni collettive e ad iniziative promozionali di ogni tipo, compreso l'allestimento e lo smantellamento dei propri stand e compresa la concessione di strutture a terzi ai fini dell'organizzazione di tali manifestazioni e iniziative.
- 21.19 **Ogni altra attività sussidiaria**, esercitata all'interno delle strutture della Contraente per uso esclusivo e necessario della Contraente stessa, anche se affidata in gestione o in manutenzione a terzi, quali: officine meccaniche, falegnamerie, autorimesse, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative

condutture, centrali di compressione, serbatoi e colonnine di distribuzione di carburante, impianti di saldatura autogena e ossiacetilica e relativi depositi; impianto di tricogenerazione; servizio di sorveglianza con guardie che possono far uso di armi e anche con utilizzo di cani; servizio di squadra antincendio.

21.20 Proprietà e uso di fabbricati e terreni: proprietà e conduzione - continuativa o temporanea - dei fabbricati, delle unità immobiliari, dei locali e dei terreni, che siano utilizzati dalla Contraente per l'esercizio delle attività indicate in questa polizza, compresi tutti gli impianti fissi, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenne radio o televisive, recinzioni, cancelli elettrici e simili e ogni altra pertinenza, e inclusi gli spazi destinati a cortile, giardino, parco (anche con alberi di alto fusto), posteggio di mezzi di trasporto stradale, piazzali destinati a carico e scarico o depositi all'aperto; è compreso altresì, ove esista, il piazzale adibito ad "elisuperficie" per l'atterraggio di elicotteri ai sensi del D.M. 08-08-2003 e successive modifiche e integrazioni, senza deroga al disposto dell'articolo 23.2.d e con esclusione della responsabilità gravante sui piloti, copiloti, meccanici, fornitori e manutentori degli elicotteri.

21.21 Manutenzione e pulizia - Appalti e gestioni - (Cose nell'ambito dei lavori) : lavori di manutenzione ordinaria o straordinaria, ristrutturazione, riadattamento, ampliamento, demolizione, ricostruzione, pulizia dei beni menzionati all'articolo 21.20 che precede. Ove i lavori siano appaltati a terzi, l'assicurazione è riferita alla responsabilità civile derivante alla Contraente dalla direzione dei lavori e dal rapporto di committenza.

Premesso che la Contraente può appaltare i lavori predetti, così come può affidare a imprese o singoli soggetti la gestione e la manutenzione di talune attività sussidiarie (articolo 21.19), resta inteso che :

- a) sono compresi nell'assicurazione i danni causati a terzi da dette imprese o singoli soggetti, sempre fermi i disposti dell'articolo 11;
- b) la Contraente e i suoi dipendenti, tali imprese e soggetti e i loro rispettivi dipendenti, sono considerati terzi tra loro.

E' compreso il danno sofferto da terzi per danneggiamenti a cose che si trovino nell'ambito dell'esecuzione dei lavori, incluse le condutture e gli impianti sotterranei, anche quando tali danneggiamenti siano dovuti ad assestamento, cedimento o franamento del terreno causati dai lavori.

21.22 Uso di fonti radioattive : uso di fonti radioattive o magnetiche in connessione con le attività indicate in questa polizza.

21.23 Propagazione di incendio : azione diretta di un incendio, un'esplosione o uno scoppio, che abbia origine all'interno dei fabbricati o dei locali in cui si svolgono le attività indicate in questa polizza oppure da cose utilizzate dall'Assicurato nello svolgimento di tali attività, e si propaghi su beni mobili e immobili detenuti da terzi. Fermo il disposto dell'articolo 1, per questa voce di rischio si applica il limite di risarcimento stabilito in polizza.

21.24 Furto di cose depositate : furto, sottrazione, smarrimento, sparizione di cose consegnate o non consegnate di proprietà degli assistiti e degli ospiti, ai sensi degli articoli 1783-1786 c.c.

Per questa voce di rischio si applicano i limiti di risarcimento stabiliti in polizza.

21.25 Furto di cose dei dipendenti : furto, sottrazione, smarrimento, sparizione di cose di proprietà dei dipendenti della Contraente, che l'Assicurato detenga o abbia in consegna

o custodia, esclusi in ogni caso i materiali e le apparecchiature utilizzate o utilizzabili nell'esercizio delle attività indicate in questa polizza.

Per questa voce di rischio si applica il limite di risarcimento stabilito in polizza.

21.26 Interruzione di attività di terzi : interruzione o sospensione parziale o totale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, di proprietà di terzi.

Per questa voce di rischio si applica il limite di risarcimento stabilito in polizza.

21.27 Comodato o uso : danneggiamento, perdita o distruzione di: (1) apparecchiature concesse dalla Contraente in comodato o uso a terzi; (2) apparecchiature che la Contraente ha in comodato o uso nel corso delle attività indicate in questa polizza.

21.28 Conferimento di rifiuti : conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi, ad aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti. Sono comprese le lesioni alla persona e la morte provocate a terzi in conseguenza di un evento accidentale verificatosi durante il trasporto o lo smaltimento di detti rifiuti. E' inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante direttamente sulle dette aziende.

21.29 Fatto degli assistiti e dei minori : fatto commesso da pazienti assistiti nei centri gestiti dalla Contraente, o commesso da minori, portatori di handicap, studenti e altri ospiti di tali centri, inclusi quelli di cui all'articolo 21.06; fatto commesso da minori durante il periodo di dimora presso famiglie a fini della loro assistenza, adozione o affidamento, comprese le lesioni alla persona arrecate ai membri della famiglia affidataria.

21.30 Proprietà e uso di cartelli e insegne : proprietà, installazione, uso e manutenzione di targhe, cartelli, insegne (anche luminose) e striscioni, uso di segnaletica stradale o viaria, di indicazione di direzione, o di carattere pubblicitario.

21.31 Committenza, quando la Contraente abbia appaltato, commissionato o delegato lavori, servizi o prestazioni attinenti alle attività indicate in questa polizza o a beni di sua proprietà.

21.32 Committenza all'uso di veicoli, ai sensi dell'art. 2049 c. c. ove i danni, compresi quelli ai trasportati, siano cagionati da taluno dei dipendenti o collaboratori della Contraente quando si trovi alla guida di un veicolo stradale per incarico della Contraente purché tale veicolo non sia di proprietà della Contraente stessa o ad essa locato o noleggiato.

21.33 Uso di mezzi di trasporto e macchinari :

a) uso di biciclette e ciclomotori;

b) circolazione e utilizzo, all'interno delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza, di veicoli in genere, anche a motore, di muletti, macchine semoventi, di macchinari e impianti, anche se azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore.

21.34 Danneggiamento di mezzi di trasporto di terzi : danneggiamento o distruzione, escluso in ogni caso il furto e il tentato furto:

a) di mezzi di trasporto di terzi e delle cose su di essi caricate, che si trovino nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza allo scopo di compiere operazioni di carico o scarico;

- b) dei veicoli di terzi, di dipendenti o collaboratori della Contraente, mentre si trovano in sosta nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza, escluse le cose giacenti nei o sui veicoli.

Art. 22 - INQUINAMENTO ACCIDENTALE

L'assicurazione delimitata in questa polizza comprende i danni da inquinamento dell'ambiente derivante dalle attività indicate in questa polizza, purché causato unicamente da fatto improvviso, subitaneo e accidentale. L'espressione "danni da inquinamento dell'ambiente" sta a significare quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria, del suolo, del sottosuolo, congiuntamente o disgiuntamente, ad opera di sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite da installazioni o complessi di installazioni che la Contraente utilizza per l'esercizio delle attività indicate in questa polizza.

Art. 23 - ESCLUSIONI

- 23.1 - Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "**claims made**", quale temporalmente delimitata nella presente polizza, sono esclusi i sinistri che siano denunciati agli Assicuratori dopo 30 giorni lavorativi dalla data di termine della durata di questo contratto, salvo il caso di una serie di sinistri il primo dei quali sia già stato regolarmente denunciato agli Assicuratori; la presente assicurazione non considera "sinistri" i procedimenti penali, se non per quanto riguarda il riconoscimento delle spese legali; susseguenti richieste di risarcimento relative ai medesimi accadimenti (procedimenti penali) pervenute dopo la cessazione della presente polizza, non saranno coperte dalla presente assicurazione.
- 23.2 - L'assicurazione non copre danni diversi da quelli definiti in questa polizza e non comprende le richieste di risarcimento :
- a) che fossero già note alla Contraente prima della data di effetto di questa assicurazione, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori, fermo quanto disposto dall'articolo 16, ultimo periodo;
 - b) causate da furto, salvo quanto diversamente specificato all'articolo 21;
 - c) riconducibili ai rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 209/2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione (R.C.A.);
 - d) derivanti dall'impiego di natanti a motore o di aeromobili;
 - e) relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (*punitive or exemplary damages*), le penalità, le multe, le ammende o altre sanzioni comminate alla Contraente o all'Assicurato;
 - f) che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali negli stabilimenti della Contraente;
 - g) conseguenti ad atti di terrorismo, atti di sabotaggio e atti di guerra;
 - h) in relazione a eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della data di retroattività stabilita all'articolo 16;

- i) cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati, imballati, distribuiti o messi in vendita dall'Assicurato, dopo che siano stati consegnati a terzi, salvo quanto diversamente specificato all'art. 21;
- j) derivanti dall'incapacità, parziale o totale, dei computer e dei loro sistemi, programmi o applicazioni, di leggere correttamente le date di calendario;
- k) derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fideiussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi;
- l) derivanti da violazione del civile rapporto con i dipendenti e collaboratori (ogni forma di discriminazione o persecuzione, molestie, violenze o abusi sessuali, e simili);
- m) che abbiano origine da responsabilità acquisite in base a un contratto che esula dalle attività istituzionali dell'Ente stesso, che altrimenti non sorgerebbero in assenza di tale contratto.

Art. 24 - RISCHI ATOMICI, DANNI DA INQUINAMENTO, DANNI DA ESPLOSIVI

L'assicurazione non comprende i danni:

- 24.1 verificatisi in connessione con fenomeni di radioattività, con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.), salvo quanto previsto agli articoli 21.9 e 21.22;
- 24.2 conseguenti ad inquinamento dell'aria dell'acqua o del suolo o interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, salvo quanto previsto all'articolo 22;
- 24.3 derivanti dalla detenzione o dall'impiego di esplosivi, salvo quando tale impiego sia richiesto per l'esecuzione di lavori di cui la Contraente sia committente.

Art. 25 - LIMITI DI RISARCIMENTO

Per le voci di rischio qui di seguito elencate si conviene di applicare i seguenti limiti di risarcimento:

- a) Articolo 21.23 - Propagazione di incendio:
limite di risarcimento per sinistro € 1.000.000,00, in eccesso a quanto previsto nella polizza incendio
- b) Articolo 21.24 - Cose consegnate:
limite di risarcimento per ogni persona danneggiata € 10.000,00
Cose non consegnate:
limite di risarcimento per ogni persona danneggiata € 10.000,00
- c) Articolo 21.25 - Cose dei dipendenti :
limite di risarcimento per ogni persona danneggiata € 10.000,00
- d) Articolo 21.26 - Interruzione di attività di terzi:
limite di risarcimento per sinistro e per annualità assicurativa € 1.000.000,00

e) Articolo 22 - Inquinamento accidentale:

limite di risarcimento per sinistro e per annualità assicurativa € 500.000,00

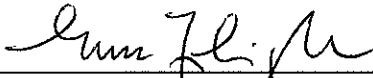
Art. 26 - MASSIMALI DI ASSICURAZIONE

Fermi i limiti di risarcimento per le voci di rischio elencate all'articolo 25, l'assicurazione è prestata fino alla concorrenza dei massimali stabiliti qui di seguito:

Limite di risarcimento per sinistro - € 10.000.000,00- (euro diecimilioni/00) per ogni sinistro e ogni serie di sinistri.

Limite di risarcimento annuo - € 20.000.000,00 (euro ventimilioni/00) per l'insieme di tutti i sinistri di pertinenza di una determinata annualità assicurativa, qualunque sia il numero dei danneggiati e delle persone assicurate coinvolte, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o ne venga effettuata la liquidazione.

LA CONTRAENTE



Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari
DIRETTORE GENERALE
Ennio Filigheddu



GLI ASSICURATORI



Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, ciascuna delle Parti dichiara:

1 - di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "CLAIMS MADE", a coprire i sinistri

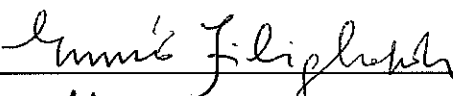
- che abbiano luogo per la prima volta
- e che siano debitamente notificati dall'Assicurato agli Assicuratori

nel corso della durata di questo contratto;

2 - di aver preso conoscenza e di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli di questa polizza:

- Art. 15 - Foro competente
- Art. 16 - Validità dell'assicurazione ("Claims Made") - Retroattività
- Art. 23 - Esclusioni (comprese quelle dell'assicurazione "claims made" : articoli 23.1, 23.2.a).

LA CONTRAENTE



Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari
DIRETTORE GENERALE
Ennio Filigheddu



GLI ASSICURATORI



ALLEGATO PER L'ASSICURAZIONE DEI CASI DI COLPA GRAVE
Il presente Allegato forma parte integrante della polizza

Articolo I - Contraenza - L'assicurazione prestata con il presente Allegato è stipulata dalla Contraente in nome e per conto della Persona Assicurata quale definita all'articolo II e identificata a termini degli articoli che seguono.

Articolo II - Persona Assicurata - E' Persona Assicurata ogni dirigente o dipendente della Contraente, la quale

- a) abbia aderito all'assicurazione prestata con il presente Allegato mediante la compilazione di apposito modulo di adesione debitamente datato e firmato; il modulo di adesione riporterà Nome, Cognome, data e luogo di nascita, numero di matricola, inquadramento professionale e specificazione dell'Unità Operativa di appartenenza dell'Assicurato, nonché delega all'UO Personale per la trattenuta mensile dell'importo del premio lordo dalla busta paga;
- b) abbia regolarmente versato alla Contraente il premio individuale convenuto secondo le modalità e procedure stabilite.

Articolo III - Oggetto di questa assicurazione - Verso pagamento del premio convenuto e nell'osservanza di tutte le condizioni e modalità previste dalle Norme contrattuali della polizza sopra citata, ivi compreso l'articolo 1 in caso di coesistenza di altre assicurazioni e ivi comprese le definizioni :

- 1°. gli Assicuratori, a parziale deroga dell'articolo 11 della polizza, rinunciano al diritto di surrogazione e rivalsa nei confronti della Persona Assicurata per i danni causati da fatto illecito dalla stessa commesso con colpa grave;
- 2°. per i sinistri che restano a carico della Contraente, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne la Persona Assicurata di ogni somma che essa sia tenuta a rimborsare alla Contraente per danni causati da fatto illecito dalla stessa commesso con colpa grave accertata con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato.

I danni derivanti da fatti dolosi restano in ogni caso esclusi dall'assicurazione prestata col presente Allegato.

Restano fermi e invariati i limiti di risarcimento stabiliti in polizza.

Articolo IV - Vertenze - Spese legali - Si applicano i disposti dell'articolo 12 della polizza. Tuttavia gli Assicuratori possono acconsentire a nominare anche legali e tecnici di fiducia della Persona Assicurata, su motivata richiesta di quest'ultima e a condizione che non sussista conflitto di interesse con la Contraente. I costi delle persone così nominate si aggiungono a

quelli dei legali e tecnici designati dagli Assicuratori e sono a carico di questi ultimi, nei limiti stabiliti al precitato articolo 12.

Articolo V - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio - La Contraente riscuote da ogni Persona Assicurata il premio individuale stabilito.

Entro 60 giorni dalla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, la Contraente dichiara agli Assicuratori il numero dei dipendenti che hanno aderito a questa assicurazione, categoria per categoria. Su questa base, gli Assicuratori emettono un'appendice che quantifica il premio complessivo loro dovuto in relazione a questo Allegato, premio che la Contraente è tenuta a pagare agli Assicuratori nei 60 giorni successivi alla data di ricevimento dell'appendice.

Per ciascuna Persona Assicurata questa assicurazione decorre dalla data d'inizio della durata del contratto di cui questo Allegato fa parte integrante e resta valida fino alla data di termine del contratto stesso, purché ad ogni scadenza annuale sia pagato il premio convenuto e salvo disdetta data dalla Persona Assicurata o dagli Assicuratori a mezzo di lettera raccomandata o altra comunicazione interna con preavviso di almeno 30 giorni prima di ogni scadenza della rata mensile, da inviare all'Ufficio addetto alla gestione dei contratti di assicurazione dell'Ente; in caso di aspettativa, con o senza assegni, la garanzia potrà essere interrotta previa comunicazione all'Ufficio addetto alla gestione dei contratti di assicurazione, e, una volta cessato il periodo di aspettativa, potrà essere ripresa.

Qualora nel corso della durata del contratto la Persona Assicurata termini il rapporto di lavoro con la Contraente per quiescenza o per altro motivo, essa resta assicurata fino alla prima scadenza annuale. Può peraltro continuare a giovare dell'assicurazione "colpa grave" anche per le annualità successive, dietro pagamento di un premio, per ciascuna annualità, pari al 50% del premio individuale convenuto.

Resta tuttavia inteso che nel caso di scioglimento, per qualsiasi motivo, del contratto di cui questo Allegato fa parte integrante, anche l'assicurazione prevista da questo Allegato cesserà automaticamente dalla stessa data. In tal caso gli Assicuratori mettono a disposizione della Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi soltanto gli oneri fiscali.

Articolo VI - Adesioni ulteriori - In caso di adesione oltre il periodo di 60 giorni dalla decorrenza del contratto ma nel corso di una annualità assicurativa, fermi i disposti degli ultimi tre paragrafi dell'articolo V che precede, la rispettiva assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno di sottoscrizione dell'adesione e il premio individuale è calcolato con metodo *pro rata*, fino alle ore 24,00 del giorno della data di scadenza dell'annualità assicurativa in corso (con frazionamento minimo mensile). Il premio complessivo che ne deriva è pagato agli Assicuratori a termini dell'articolo VIII che segue.

Articolo VII - Registrazione delle adesioni - La Contraente è tenuta

- i) a conservare tutte le adesioni, compilate su apposito modulo,
- ii) a mantenere puntualmente regolari registrazioni di tutti i dipendenti che hanno aderito a questa assicurazione, categoria per categoria, con indicazione della data di effetto dell'adesione di ciascuna,

iii) a rendere accessibili detti moduli di adesione e detta registrazione agli Assicuratori o ai loro incaricati in qualunque momento, consentendo di farne fotocopia.

Articolo VIII - Pagamento del premio delle adesioni ulteriori - Al termine di ogni annualità assicurativa, sulla base dei moduli di adesione e delle registrazioni di cui all'articolo precedente, gli Assicuratori emettono un'appendice che quantifica il premio complessivo relativo a tutte le adesioni ulteriori (*articolo VI*), che la Contraente è tenuta a pagare agli Assicuratori nei 60 giorni successivi alla data di ricevimento dell'appendice.

Articolo IX - Allo scopo di dare la possibilità agli aderenti alla convenzione "colpa grave" di confermare o meno la loro volontà di continuare a beneficiare della garanzia, gli Assicuratori consentono un periodo di verifica che scadrà il 31.12.2014; in conseguenza di ciò non sarà prestata la garanzia a decorrere dalle ore 24.00 del 31.10.2014 per coloro che, pur presenti nell'elenco degli aderenti alla precedente convenzione alla data del 31.10.2014, abbiano manifestato entro il 31.12.2014 la loro intenzione di non aderire alla presente Convenzione, mediante comunicazione con lettera raccomandata o altra comunicazione interna indirizzata all'Ufficio addetto alla gestione dei contratti di assicurazione dell'Ente.

Articolo X – Premio lordo annuo:

- dirigenza: 310,00 euro
- comparto: 60,00 euro

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, ciascuna delle Parti dichiara:

1 – di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "CLAIMS MADE", a coprire i sinistri

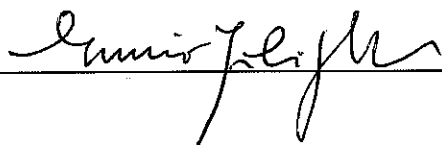
- che abbiano luogo per la prima volta
- e che siano debitamente notificati dall'Assicurato agli Assicuratori

nel corso della durata di questo contratto;

2 – di aver preso conoscenza e di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli di questa polizza:

- Art. 15 – Foro competente
- Art. 16 – Validità dell'assicurazione ("Claims Made") – Retroattività
- Art. 23 – Esclusioni (comprese quelle dell'assicurazione "claims made" : articoli 23.1, 23.2.a).

LA CONTRAENTE



Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari
DIRETTORE GENERALE
Ennio Filigheddu



GLI ASSICURATORI

