

Allegato 3A

**PROCEDURA APERTA
PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI ASSICURATIVI DELLA
AZIENDA OSPEDALIERA "G. RUMMO" DI BENEVENTO**

"Polizza / Capitolato"

**RESPONSABILITA' CIVILE
VERSO TERZI E DIPENDENTI**

Contraente:
AZ. OSPEDALIERA "G. RUMMO" BENEVENTO
Via dell'Angelo 1
82100 Benevento
P. iva 01009760628

DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato, pertanto, nel testo che segue devono intendersi per:

Assicurati	Le persone fisiche o giuridiche nell'interesse della quale è prestata garanzia;
Assicurazione	Il contratto di assicurazione;
Broker	Il Broker affidatario del servizio di cui si avvale l'Azienda Contraente: si veda quanto specificato all'art.15 del presente schema di polizza;
Comitato Valutazione Sinistri (CVS)	Il gruppo di lavoro istituito dall'Azienda Contraente che ha l'incarico di istruire, analizzare e valutare le richieste di risarcimento
Contraente	L'Azienda che stipula il presente contratto assicurativo, nell'interesse proprio e/o di altri;
Capitolato Speciale	Le norme che disciplinano il rapporto contrattuale;
Franchigia	L'importo pattuito che l'assicurato tiene a proprio carico;
Franchigia aggregata annua	L'ammontare fino a concorrenza del quale il Contraente assume a suo carico il pagamento di tutte le somme liquidate, nei termini previsti dal presente contratto, per il risarcimento dei danni relativi a sinistri rientranti in ciascun periodo, escluse le spese legali, peritali e quanto è sostenuto per resistere all'azione giudiziaria. Allorquando il totale dei risarcimenti pagati avrà esaurito la franchigia aggregata, la Società risponderà di tutte le ulteriori somme liquidate;
Garanzia	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo;
Polizza di assicurazione	Il documento che prova l'assicurazione stipulata dal Contraente con la Società;
Premio	La somma, comprensiva di imposte, dovuta dal contraente alla Società per la prestazione di garanzia;
Periodo assicurativo	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza per il quale viene pagato il premio dal Contraente in forma anticipata;
Prestatori di lavoro	Il personale che presta servizio presso l'Azienda Ospedaliera Contraente in una delle forme consentite dalla legislazione;
Retribuzioni lorde	Premesso che la presente polizza non è soggetta a regolamento premio, le retribuzioni lorde sono quelle desumibili dal bilancio d'esercizio approvato dall'Azienda che stipula la polizza in favore del personale dipendente con esclusione delle ritenute previdenziali e, ove non fossero già comprese, anche quelle lorde erogate in favore del personale in rapporto convenzionato e/o di servizio con l'Azienda ivi compresi pure gli emolumenti percepiti dal personale abilitato all'attività intramuraria (intra moenia);

Schema di polizza "Responsabilità civile verso terzi e prestatori d'opera"

Risarcimento	La somma che la Società eroga agli aventi diritto in caso di sinistro;
Richiesta di risarcimento	Qualsiasi citazione in un giudizio civile, notificata agli Assicurati, o la citazione in giudizio nel procedimento penale o qualsiasi comunicazione scritta che faccia riferimento ad una richiesta danni inviata agli Assicurati, così come la convocazione alla procedura di Mediazione ex D.Lgs. 28/10 e s.m.i.;
Rischio	La possibilità che si verifichi l'evento dannoso;
Scoperto	La percentuale del danno convenuta a carico del contraente e/o Assicurato;
Sinistro	La richiesta di risarcimento riferita ai danni per i quali è prestata l'assicurazione, nel momento in cui il Contraente ne venga per la prima volta a conoscenza. Si precisa che più richieste di risarcimento provenienti da più soggetti terzi e riconducibili allo stesso atto errore o omissione o a più atti, errori o omissioni aventi una causa comune, verranno considerati come unico sinistro;
Sinistro in serie	Tutti i sinistri provenienti da più soggetti e riconducibili a uno stesso evento o a uno stesso atto illecito e/o errore e/o omissione, oppure a più atti, errori od omissioni che abbiano una causa comune.
Società	L'impresa o il gruppo di imprese che prestano l'assicurazione.

**CONDIZIONI DI GARANZIA
DELLA COPERTURA ASSICURATIVA
DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DERIVANTE
DALL'ESERCIZIO DI ATTIVITA' ISTITUZIONALI**

Art. 1 (Destinatari dell'Assicurazione)

Destinatari dell'assicurazione prestata con il presente contratto, di seguito denominati Assicurati sono l'Azienda Ospedaliera "G. Rummo" di Benevento e tutti coloro i quali vantano e/o vantavano un rapporto di immedesimazione organica con l'Azienda compresi i soggetti previsti al successivo art. 2.1 b) ed art.18), con la precisazione che per tali soggetti l'Azienda non è considerata terza.

Art. 2 (Oggetto dell'Assicurazione)

2.1 Responsabilità civile verso terzi (RCT)

La Società aggiudicataria, di seguito denominata Società, si obbliga, alle condizioni e nei limiti dei massimali previsti dalla presente polizza, a tenere indenni i soggetti assicurati di cui al precedente art. 1 di quanto questi debbano pagare a terzi, per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose/animali, per la responsabilità civile conseguente a richieste di risarcimento inerenti fatti, atti e/o omissioni verificatisi nel periodo di efficacia della garanzia sancito al successivo art. 9, derivanti:

- a) all'Azienda, per effetto:
- a.1) dell'esercizio di attività e competenze istituzionalmente previste o consentite o delegate da leggi, regolamenti o altri atti amministrativi, e quindi per effetto anche:
 - a.1.1) della proprietà e/o conduzione a qualunque titolo di beni mobili, immobili e loro pertinenze *anche ai sensi dell'art. 840 del c.c.*;
 - a.1.2) della sottrazione, distruzione e deterioramento delle cose e valori di proprietà degli utenti dei servizi erogati dall'Azienda, ai sensi degli artt. 1783, 1784 e 1785 bis del codice civile;
 - a.1.3) della somministrazione e/o smercio di cibi e bevande, ivi compresi, per i generi di propria produzione, i danni dovuti a vizio originario del prodotto;
 - a.1.4) dell'uso e/o detenzione di fonti radioattive, unicamente per scopi scientifici e/o diagnostico-terapeutici;
 - a.2) degli obblighi di cui all'art. 2049 del codice civile; anche per i danni arrecati, anche alle persone trasportate, da veicoli a motore non di proprietà o in uso alla stessa Azienda, utilizzati dai dipendenti o da altri soggetti (a ciò autorizzati), unicamente durante lo svolgimento di missioni o incarichi di servizio;
- b) alle persone in rapporto di impiego e/o servizio con l'Azienda, compresi i soggetti di cui all'art.19 lett. a) e b), oltre che quelli cui siano attribuiti gli incarichi e le mansioni di cui al D. Lgs. 81/2008 e smi, al DPR 554/99 e smi ed al D.Lgs. 163/2006 e smi, ed in ogni caso nei limiti ed alle condizioni di cui al predetto art. 19, per i danni da queste involontariamente cagionati a terzi nello svolgimento delle attività prestate anche in nome e per conto dell'Azienda.

L'assicurazione si intende estesa, a titolo indicativo e non limitativo:

- ❑ alla attività intramuraria (intra moenia), ovunque svolta, purché debitamente autorizzata da parte dell'Azienda contraente, nonché alle prestazioni professionali occasionali eseguite per dovere di solidarietà od emergenza sanitaria anche al di fuori dell'attività retribuita;
- ❑ all'attività professionale, formativa e di Specializzazione, svolta dal personale dipendente, anche in "regime di Comando", per conto dell'Azienda, presso altre strutture incluse altre Aziende Ospedaliere/Asl;
- ❑ alla responsabilità civile professionale del personale non alle dipendenze della Contraente, quando questi svolge la propria attività a qualsiasi titolo presso la Contraente per conto della stessa;

Schema di polizza "Responsabilità civile verso terzi e prestatori d'opera"

- ❑ all'attività svolta da dipendenti e collaboratori dell'Azienda che, in regime di aspettativa, proseguano la propria attività, allorquando rientrando nella disciplina prevista dall'art. 1, c. 130, della legge 23.12.1996 n. 662;
- ❑ ai danni per morte e lesioni personali conseguenti ad interventi estetici e/o fisionomici purché determinati da errore tecnico nell'intervento, con esclusione della garanzia delle pretese della mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- ❑ ai rischi derivanti dall'esercizio di farmacie interne con vendita al pubblico. L'efficacia dell'assicurazione è subordinata al possesso da parte del titolare e delle persone addette alla farmacia dei requisiti richiesti dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività svolta.
Per prodotti galenici di produzione propria somministrati o venduti nello stesso esercizio, l'assicurazione vale anche per i danni dovuti a difetto del prodotto;
- ❑ ai rischi derivanti dalla proprietà ed esercizio di piazzole eliporto, ad uso esclusivo sanitario;
- ❑ alla responsabilità civile derivante all'assicurato per danni cagionati a terzi conseguenti alla distribuzione o all'utilizzazione del sangue o dei suoi derivati di pronto impiego (compresi i danni da immunodeficienza acquisita e patologie correlate, da qualunque causa determinati) e da manipolazione di prodotti od organi umani e loro derivati quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, plasma, plasmaproteine, immunoglobine, cellule e tessuti; è pertanto inclusa la responsabilità civile dall'esercizio di centri di raccolta sangue o suoi derivati, banca dell'osso, banca del cordone ombelicale e biobanca. Le garanzie sono operanti a condizione che l'assicurato abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti in merito al controllo preventivo del sangue da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia ed in vigore al momento del fatto.;
- ❑ alla responsabilità civile derivante all'assicurato per tutte le attività congressuali, simposi e convegni organizzati dallo stesso e da soggetti legalmente riconosciuti ed autorizzati, quali ad esempio Società, Istituti, Associazioni, soggetti deputati all'istruzione, divulgazione, all'aggiornamento e a tutto ciò che concerne le professioni attinenti le attività svolte dagli Assicurati. Sono comprese tutte le attività che si dovessero svolgere prima, durante e dopo tali eventi, purché non in contrasto con l'oggetto dell'assicurazione;
- ❑ alla Responsabilità Civile derivante all'Azienda ed agli assicurati per i danni a cose dei dipendenti e figure assimilate in occasione di servizio, e per danni a cose di terzi detenute o possedute dagli Assicurati; ferma l'esclusione dei danni da furto e dei danni alle apparecchiature concesse in affitto/leasing all'Azienda;
- ❑ alla Responsabilità Civile derivante all'Azienda ed agli assicurati per danni alle cose e/o opere in costruzione ed a quelle su cui si eseguono i lavori. La copertura si intende prestata intendendo esclusi i danni necessari per l'esecuzione dei lavori e quelli alle parti direttamente oggetto di lavorazione;
- ❑ alla Responsabilità Civile derivante all'Azienda ed agli assicurati per danni a cose di terzi rimorchiate, trasportate, sollevate, caricata/scaricate e movimentate intendendo esclusi i danni da mancato uso delle cose danneggiate;
- ❑ alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per i danni causati a terzi dalle imprese, loro dipendenti e/o persone a cui l'Azienda può appaltare, subappaltare lavori di manutenzione dei locali, lavori e/o prestazioni in genere e/o lavori e/o prestazioni attinenti l'attività svolta dall'Assicurato; si conviene che gli stessi sono inoltre considerati terzi tra loro e che la Società eserciterà il diritto di rivalsa nei confronti dell'appaltatore, solo se autorizzata dall'Assicurato.

2.2 Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)

La Società si impegna a tenere indenni gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili sia direttamente che ai sensi dell'art. 2049 del codice civile, per infortuni sul lavoro sofferti dai propri dipendenti e siano conseguenza di fatti colposi, in riferimento:

- 1.1) ad eventuali azioni di regresso esperite dall'INAIL ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 nonché per gli effetti del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38 e/o dall'INPS ai sensi della legge 12 giugno 1984 n. 222;
- 1.2) all'erogazione di somme che l'Azienda sia condannata a pagare in sede di giudizio all'infortunato o agli aventi diritto, in quanto non tutelato dall'assicurazione di legge;
- 1.3) all'erogazione all'infortunato o agli aventi diritto di somme che l'Azienda sia condannata a pagare in sede di giudizio a titolo di risarcimento di danni per importi eccedenti quanto disciplinato dal DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e smi e/o dal D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, o non rientranti nella disciplina di cui ai medesimi decreti.

Si intendono equiparati ai dipendenti e quindi compresi in garanzia anche:

- a) tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvalga, nell'esercizio delle proprie attività, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, comprese le persone temporaneamente distaccate presso altre aziende (anche per attività diverse da quelle indicate in polizza), nonché le persone il cui obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL non ricada, ai sensi di legge, sull'Assicurato;
- b) i medici a rapporto convenzionale, compreso il personale di A.S.L./A.O. convenzionate con l'Azienda contraente;
- c) i medici, compresi quelli della continuità assistenziale, ed i soggetti operanti presso altri enti/strutture sulla base di specifiche convenzioni;
- d) i soggetti che esercitano attività intra-moenia, i lavoratori interinali;
- e) gli specializzandi, i borsisti, i tirocinanti, gli allievi iscritti alle Scuole per Professioni Sanitarie, OTA ed altri corsi attinenti la materia, il tutto quando operano sotto la diretta responsabilità dell'Azienda assicurata.

2. 2.1 Malattie professionali

L'assicurazione della responsabilità civile verso i prestatori di lavoro (RCO) è estesa al rischio delle malattie professionali. L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino per la prima volta nel periodo di durata del contratto e siano denunciate entro 12 (dodici) mesi dalla data di cessazione della polizza o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro.

Per malattie professionali si intendono sia quelle contemplate dal DPR nr. 1124/1965 e s.m.i. ed interpretazioni, sia le malattie riconosciute come professionali (o dovute a causa di servizio) dalla magistratura. La presente estensione non si applica per le malattie provocate da ritenuti soprusi o comportamenti vessatori in genere quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: discriminazioni, demansionamenti, molestie di varia natura (ivi incluse quelle a sfondo sessuale) posti in essere da colleghi e/o superiori al fine di emarginare e/o allontanare singole persone o gruppi di esse dall'ambiente di lavoro (c.d. "mobbing", "bossing").

Art. 3 (Rischi esclusi dall'Assicurazione)

La Società non risarcisce i danni:

Relativamente alla responsabilità civile verso terzi:

- a) ascrivibili ai rischi di Responsabilità Civile per i quali, in conformità alla D.Lgs, n. 209/2005, ed eventuali successive variazioni ed integrazioni, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché proprietà, conduzione ed impiego di natanti ed aeromobili;
- b) salvo quanto previsto all'art. 6, comma 3, derivanti o causati da inquinamento graduale dell'acqua, dell'aria e del suolo o ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- c) da furto, ad eccezione dei casi in cui l'assicurato sia responsabile ai sensi degli artt. 1783, 1784 e 1785 del codice civile;

relativamente alla responsabilità civile verso terzi e responsabilità civile verso prestatori di lavoro:

- d) derivanti da presenza, uso, contaminazione, manipolazione, lavorazione e/o stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto;
- e) derivanti da silicosi limitatamente alla copertura di responsabilità civile verso prestatori di lavoro;
- f) derivanti o causati da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o a radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, qualora ciò non sia riferibile agli scopi scientifici e/o diagnostico-terapeutici di cui al precedente art. 2.
- g) conseguenti ad atti di terrorismo, atti di sabotaggio ed atti di guerra in genere;

Schema di polizza "Responsabilità civile verso terzi e prestatori d'opera"

h) da detenzione od impiego di esplosivi.

Art. 4 (Persone non considerate "terzi")

Non sono considerate "terzi" ai fini della garanzia "Responsabilità civile verso terzi - RCT" unicamente:

- a) il legale rappresentante;
- b) i prestatori di lavoro allorquando sia operante la garanzia RCO di cui ad art. 2.2;

Le persone di cui alle precedenti lettere a) e b) sono comunque considerate terze, quando subiscano il danno in conseguenza del loro ricorso a prestazioni e/o servizi erogati dall'Azienda.

Art. 5 (Massimali di garanzia)

I massimali di garanzia opereranno come segue:

1. Massimale per sinistro: Euro 5.000.000,00
con il sottolimito del massimale per sinistro (1.) operante per ciascuna persona danneggiata relativamente alla garanzia "Responsabilità civile verso prestatori d'opera - RCO" di cui all'art. 2.2.:
Euro 2.500.000,00
2. Massimale per sinistro in serie: Euro 10.000.000,00

L'aggregato Annuo, inteso quale cumulo delle somme che l'assicuratore risarcirà per tutti i sinistri denunciati nel medesimo periodo assicurativo annuo: Euro 30.000.000,00.

Art. 6 (Garanzie e Limiti e sottolimiti di indennizzo)

Fermo restando la massima esposizione della Società entro i limiti stabiliti all'art. 5 e salvi gli ulteriori e diversi casi previsti dalla legge, esclusivamente in riferimento alle garanzie sotto elencate, i risarcimenti dovuti dalla Società si intendono liquidati entro i seguenti limiti:

1. danni derivanti da interruzione o sospensione di attività di terzi (totali o parziali) conseguenti a sinistro risarcibile a termini di polizza. La copertura si intende prestata, per sinistro e per ciascun periodo assicurativo annuo, sino alla concorrenza di **€ 1.000.000,00**;
2. danni derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute. La copertura si intende prestata, per sinistro e ciascun periodo assicurativo annuo, sino alla concorrenza di **€ 1.000.000,00**;
3. danni da inquinamento accidentale. La copertura si intende prestata, sino alla concorrenza di **€ 1.000.000,00** per sinistro e per ciascun periodo assicurativo annuo;
4. danni ad impianti e condutture sotterranei. La copertura si intende prestata, sino alla concorrenza di **€ 1.000.000,00** per sinistro e per ciascun periodo assicurativo annuo;
5. danni a fabbricati ed a cose in genere dovuti a cedimento o franamento del terreno, da assestamento o vibrazioni del terreno da qualsiasi causa determinati. La copertura si intende prestata, sino alla concorrenza di **€ 1.000.000,00** per sinistro e per ciascun periodo assicurativo annuo. Dalla garanzia si intendono esclusi i lavori che implicino sottomurature o altre attività tecniche sostitutive;
6. danni relativi alla distribuzione ed utilizzazione di sangue/HIV/prodotti od organi di origine umana. La copertura si intende prestata, sino alla concorrenza di **€ 2.000.000,00** per sinistro/periodo assicurativo annuo. Questo sottolimito di garanzia si intende operante sia con riferimento alla garanzia RCT che RCO (comprese le malattie professionali);
7. danni cagionati a terzi da implantologia di prodotti/impianti che prevedono l'utilizzo di silicone in forma liquida o gelatinosa. La copertura si intende prestata, sino alla concorrenza per sinistro e ciascun periodo assicurativo annuo di **€ 2.000.000,00**;

8. per danni cagionati a terzi in relazione alla inosservanza delle disposizioni del Decreto Legislativo 196/2003 e smi, ivi compresi quelli non determinanti lesioni fisicamente constatabili purché conseguenti a fatti involontari, non derivanti da comportamento illecito continuativo. Si intendono esclusi dalla garanzia i trattamenti di dati aventi finalità commerciali; La copertura si intende prestata, sino alla concorrenza di € **1.000.000,00** per sinistro e per ciascun periodo assicurativo annuo;
9. danni derivanti dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi; con il massimo risarcimento di € **1.500.000,00** per anno e per sinistro;
10. danni derivanti dalle operazioni di smaltimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi svolte da Società terze, sempreché siano regolarmente autorizzate e abilitate ai sensi della normativa vigente in materia; con il massimo risarcimento di € **1.500.000,00** per anno e per sinistro.

Art. 7 (Estensioni di garanzia)

L'assicurazione si intende estesa:

1. Comitato Etico

Alla responsabilità Civile personale dei soggetti componenti assegnati dall'Azienda Contraente al Comitato Etico istituito secondo le norme nazionali e regionali, per le eventuali conseguenze derivanti dalle funzioni istituzionali svolte per conto del Comitato Etico secondo le norme vigenti.

2. Rc sperimentazione

Alla responsabilità civile derivante all'Assicurato in qualità di esercente, autorizzato ai sensi di legge, a svolgere attività di sperimentazione clinica in ogni fase e grado con protocolli interni e/o sponsorizzati da terzi.

La copertura assicurativa opera per la diretta ed esclusiva responsabilità dell'Azienda e del personale di cui ai sensi di legge debba rispondere, e non comprende la responsabilità che ricada sul produttore di farmaci e/o presidi sanitari oggetto della sperimentazione e sullo sponsor, né la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione né il mancato raggiungimento dell'obiettivo della sperimentazione.

Questa garanzia opera a condizione che sia stato correttamente rilasciato il consenso informato da parte del soggetto sottoposto al trattamento; non sono compresi i danni imputabili ad inidoneità o insufficienza di coperture assicurative obbligatorie dello sponsor.

La copertura assicurativa non è operante per le "Sperimentazioni cliniche dei medicinali finalizzate al miglioramento della pratica clinica quale parte integrante dell'assistenza sanitaria e non ai fini industriali" rientranti nella disciplina entrata in vigore con D.M. 14 luglio 2009 – Sperimentazioni non profit – e per le quali l'Azienda provvede mediante altra copertura assicurativa. Questa inoperatività non riguarda le analoghe sperimentazioni già avviate antecedentemente alla entrata in vigore di tale disciplina.

Tale garanzia viene prestata nell'ambito dei massimali di polizza con un sottolimito di € **2.000.000,00** per sinistro/anno assicurativo.

3. Fecondazione assistita

La garanzia é estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato in relazione all'attività di fecondazione assistita, svolta nel rispetto della vigente legislazione italiana in materia.

Rimane escluso dalla presente garanzia ogni e qualsiasi danno che non sia conseguenza diretta di morte o lesioni personali del paziente, nonché le pretese relative alla mancata rispondenza dell'intervento al risultato desiderato dal paziente.

Tale garanzia viene prestata nell'ambito dei massimali di polizza con un sottolimito di € **1.000.000,00** per sinistro/anno assicurativo.

Art. 8 (Durata del contratto)

Il contratto assicurativo avrà durata pari a 24 mesi, a decorrere dalle ore 24:00 della data di aggiudicazione e cesserà alle ore 24:00 dell'ultimo giorno del 24° mese. La Contraente si riserva la facoltà, nei limiti di cui all'art. 57, comma 5, lett. b), del Codice, di affidare alla Società, che non avrà facoltà di sottrarsi, il servizio posto alla base del presente affidamento nel rispetto dell'art. 57, comma 5, lett. b), per ulteriori dodici mesi (suddivisi in

Schema di polizza "Responsabilità civile verso terzi e prestatori d'opera"

mesi 6 + eventuali ulteriori mesi 6). E' comunque facoltà di ciascuna delle parti, rescindere il contratto in occasione della prima scadenza anniversaria con un preavviso mediante raccomandata a.r. inviata all'altra parte almeno 90 giorni prima della scadenza.

Ove richiesto dalla Stazione Appaltante, ai fini dell'espletamento della procedura di gara di gara per la sottoscrizione del nuovo contratto, l'appaltatore sarà comunque tenuto a prestare il servizio in regime di proroga, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche pattuite, per i sei mesi successivi alla scadenza del contratto. Resta inteso, altresì, che in caso di aggiudicazione da parte di So.Re.Sa. SpA di apposita gara centralizzata e di attivazione di uno o più contratti del medesimo oggetto, il contratto appaltato si intenderà risolto con effetto dalla semplice comunicazione dell'Azienda.

Art. 9 (Efficacia della garanzia)

Preso atto che la presente polizza assicura la responsabilità civile dell'Azienda Contraente e di tutti coloro che risultano, così come previsto dall'Art. 1, destinatari dell'assicurazione, la presente polizza opera per le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti degli Assicurati durante il periodo di efficacia dell'assicurazione purché tali richieste siano conseguenza di eventi dannosi accaduti nella Az. Ospedaliera "G. Rummo" di Benevento in data successiva al 31.12.2001.

Ciò premesso, la copertura non comprende le richieste di risarcimento note al Contraente alla data di effetto del contratto.

Art. 10 (Estensione territoriale al fine della validità delle garanzie)

- a) La garanzia "RCT" vale per danni che avvengono in tutto il mondo per i quali siano presentate richieste di risarcimento in tutto il mondo, con l'esclusione di U.S.A. e Canada.
- b) La garanzia "RCO" vale per i sinistri che avvengono nel mondo intero per i quali sia presentata una richiesta di risarcimento in Italia.

Art. 11 (a- Procedure per la gestione dei sinistri, b- Osservazione del bilancio tecnico, c- Gestione delle vertenze)

Le attività di accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri sono disciplinate dalle seguenti disposizioni e dalla Procedura per la Gestione dei Sinistri in calce al presente schema di polizza, parte integrante dello stesso e, pertanto, accettata dalle parti :

a-1) Adempimenti a carico della Società

1. La Società dovrà disporre di una struttura preposta all'accertamento, gestione e liquidazione dei sinistri e di specialisti (professionisti, medici legali e specialisti e studi peritali delle aree interessate), anche esterna, specializzata nel settore, che fornisca prova di possedere capacità tecniche e organizzative tali da garantire un efficiente e comprovato svolgimento del servizio ed in grado di rispettare la procedura oggetto del presente capitolato;
2. La struttura preposta di cui al punto precedente dovrà essere competente nell'individuare ed accertare responsabilità e cause degli eventi dannosi, esprimere giudizi tecnici, effettuare le stime, provvedere alla gestione dei danni previa acquisizione di quietanza liberatoria dai soggetti danneggiati e designare ove occorre legali ai sensi dell'art. 11-b;
3. La Società dovrà informare l'Azienda in merito alla struttura organizzativa preposta all'accertamento e gestione dei sinistri;

a-2) La Società dovrà redigere e inviare all'Azienda, con cadenza trimestrale, la statistica dei sinistri verificatisi e ad essa denunciati in tale periodo e di quelli verificatisi antecedentemente e non ancora definiti, nella quale dovranno comunque essere contenute le seguenti informazioni:

- Nr. del sinistro

Schema di polizza "Responsabilità civile verso terzi e prestatori d'opera"

- Data e luogo dell'accadimento
- Data della richiesta di risarcimento
- Data dell'apertura del sinistro
- Cognome, nome o ragione sociale del danneggiato
- Ammontare del danno richiesto
- Importo liquidato e/o riservato e/o stimato
- Contenzioso (si/no)
- Rivalsa / Franchigia
- Stato della pratica

L'inosservanza degli impegni suindicati, alle scadenze convenute, costituirà inadempienza contrattuale.

a-3) Adempimenti a carico dell'Azienda

1. I sinistri devono essere denunciati alla Società per iscritto entro il termine di 30 (trenta) giorni dal ricevimento presso l'Ufficio del Protocollo generale della comunicazione scritta relativa a richieste di risarcimento, per il tramite del broker di cui al successivo art. 15;
2. La denuncia di cui al punto precedente conterrà la data ed il luogo in cui si è verificato l'evento cui il reclamo scritto si riferisce, una sua descrizione circostanziata oltre a riferimenti testimoniali e, in genere, indicazioni che ne consentano una ricostruzione più ampia possibile.
3. Al fine di conseguire una gestione dei sinistri efficace, tempestiva ed omogenea su tutto il territorio di competenza, l'Azienda renderà operativa la "Procedura per la Gestione dei sinistri", allegata al presente capitolato;
4. L'Azienda, allo scopo di porre le strutture interessate in condizione di conoscere le disposizioni che disciplinano il procedimento di accertamento, gestione e di liquidazione dei danni, provvederà a fornire alle stesse ampia informativa sia del regolamento, sia di ogni altra notizia e adempimento a ciò finalizzato.

Le attività di accertamento e gestione dei sinistri, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, di cui al presente articolo, sono regolamentate tra le parti mediante la Procedura di gestione dei sinistri allegata al presente capitolato, nell'ambito del Comitato di valutazione Sinistri.

b) Adempimenti in caso di vertenze legali

Il Contraente - In caso di notifica di un atto di citazione, invierà gli atti alla Società, che valuterà l'opportunità di evitare e/o coltivare il contenzioso. All'incardinarsi del contenzioso, la Società, provvederà al rilascio del mandato alla lite in favore del legale designato dalla stessa tra quelli precedentemente concordati tra Società e Contraente .

E' fatta salva tuttavia la facoltà, di costituirsi in proprio nella vertenza a proprie spese, riservandosi la successiva chiamata in garanzia della Società.

La Società – La Società assume a nome dell'Assicurato sempreché dallo stesso autorizzata, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, sempreché vi sia costituzione di parte civile, od amministrativa, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti allo stesso, designando ove occorra legali e/o tecnici, e/o medici individuati di concerto con l'Assicurato, fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato.

All'incardinarsi del giudizio, provvede alla costituzione per conto dell'Azienda convenuta a mezzo di uno dei predetti legali. Nel prosieguo processuale, per mezzo del legale costituito, intrattiene periodicamente il Broker e la Contraente sugli sviluppi della vertenza, fornendo copia della documentazione processuale più rilevante (comparsa di costituzione, verbali di causa, CTU, memorie etc.) e valutando con essi ogni più utile iniziativa di definizione anticipata sopravveniente in corso di causa.

Schema di polizza "Responsabilità civile verso terzi e prestatori d'opera"

Con riferimento alle disposizioni del D.Lgs. 28/2010 e s.m.i. e più in particolare di quanto previsto all'art. 8, comma 5 ed all'art. 13, le parti si impegnano vicendevolmente a partecipare al procedimento di mediazione, adoperandosi, affinché, in ragione di validi e concreti presupposti, possa giungersi all'accordo di conciliazione. Sono a carico della Società tutte le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'assicurato, entro il limite stabilito dall'art. 1917 Cod. Civ.

La Società non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

Il Broker - Assiste la Contraente e la Società in ogni fase della gestione della vertenza.

Art. 12 (Costituzione e calcolo del premio)

Il premio annuo di polizza, per tutta la sua durata e nei termini previsti al successivo art. 13, è determinato moltiplicando il tasso pro-mille convenuto in sede di gara per l'ammontare delle retribuzioni lorde erogate nel periodo annuo dall'Azienda Contraente.

Il premio annuo di assicurazione in acconto, sarà così determinato:

- Preventivo delle retribuzioni lorde erogate nell'Azienda nel periodo annuo: Euro 66.500.000,00;
- Aliquota imponibile convenuta (in funzione degli esiti della relativa procedura di gara):.....,....%°
- Premio imponibile annuo:€.....

Al termine del periodo di assicurazione l'Azienda provvederà ad effettuare la regolazione premio che potrà essere attiva, passiva o nulla. Questa verrà calcolata sui rispettivi dati consuntivi, in particolare le retribuzioni lorde effettivamente erogate e sulla medesima aliquota imponibile convenuta utilizzata per il calcolo del premio in acconto.

Ai fini della regolazione del premio del periodo di assicurazione, l'Azienda fornirà alla Società entro i 90 (novanta) giorni successivi alla scadenza del periodo assicurativo l'ammontare delle retribuzioni riferite a tale periodo.

Qualora l'Azienda abbia in buona fede fornito indicazioni inesatte e/o incomplete la Società riconoscerà comunque la piena validità del contratto, fatto salvo il suo diritto a richiedere l'eventuale quota di premio non percepita.

E' escluso dalla costituzione del premio e, quindi, non influirà nella fase di aggiudicazione della presente polizza, il premio che ciascun soggetto rientrante nelle categorie di cui all'art. 19 lett. b)1, b)2 e b)3, verserà a titolo di sottoscrizione ed acquisto dell'estensione della garanzia di rinuncia alla rivalsa per colpa grave salvo il caso di dolo di cui al successivo art. 19 d. 7)

Art. 13 (Pagamento del premio – termini di rispetto)

Il premio annuo dovrà essere pagato, per il tramite del broker di cui all'art.15, in rate semestrali anticipate.

L'Azienda pagherà al broker:

- a) entro 90 (novanta) giorni dall'efficacia del presente contratto, il premio del primo periodo fino al 30 giugno 2016;
- b) entro 90 giorni dalla scadenza, le rate successive.
- c) entro 100 giorni successivi alla presentazione delle appendici di regolazione del premio l'eventuale conguaglio di cui al precedente art. 12 ed al successivo art.19 par.7 per quanto concerne le inclusioni avvenute in corso di anno relative all'estensione di garanzia della colpa grave.

Trascorsi infruttuosamente i termini sopra indicati ai punti a) e b), l'assicurazione resta sospesa e riprende la sua efficacia dalle ore 24,00 del giorno di emissione del mandato di pagamento del premio, ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Il pagamento del premio, effettuato nei confronti del Broker, ex art. 118 del D.Lgs. 209/05 ha effetto liberatorio per il Contraente/Assicurato.

I flussi finanziari inerenti il presente contratto (premi e franchigie), effettuati dall'Azienda al Broker e per esso alla Società, oltreché l'impiego delle somme stesse, verrà effettuato in conformità con quanto stabilito con la Legge n.136 del 13.08.2010 sulla tracciabilità dei flussi finanziari. Il mancato rispetto delle norme previste dalla predetta Legge, costituisce causa di risoluzione del contratto ex art.3 comma 9 bis.

Art. 14 (Facoltà di recesso per sinistro)

Schema di polizza "Responsabilità civile verso terzi e prestatori d'opera"

Dopo ogni sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le parti potranno recedere dal contratto previa comunicazione inviata dall'una all'altra parte mediante lettera raccomandata A.R. In tale caso, la garanzia prestata avrà valore per ulteriori 120 (centoventi) giorni dal ricevimento dell'avviso di recesso e, dopo tale periodo, la Società rimborserà all'Azienda il rateo di premio non consumato escluse le imposte. La presente precisazione trova applicazione anche per le disposizioni dell'art. 19 del presente contratto.

Art. 15 (Gestione del contratto)

Con riferimento alla gestione del contratto, successivamente alla relativa stipulazione, l'Azienda Ospedaliera "G. Rummo" potrà avvalersi di un Broker, in conformità alle autorizzazioni regionali nonché alla normativa vigente ex D.lgs. 209/2005, individuato a seguito dell'indicenda procedura di gara, con riserva di comunicazione delle risultanze all'esito della stessa. Al Broker aggiudicatario spetterà un compenso in conformità all'offerta economica formulata e, comunque, non superiore al 10%, dei premi imponibili, da parte dell'Impresa aggiudicataria per l'assistenza e consulenza nella gestione e nell'esecuzione amministrativa e tecnica del contratto e dei servizi oggetto del presente Disciplinare. All'esito dell'avvenuta aggiudicazione e comunicazione della nomina del Broker, l'Azienda Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che tutte le comunicazioni, i rapporti amministrativi ed il versamento dei premi inerenti l'esecuzione del contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte per tramite del suddetto Broker.

Art. 16 (Interpretazione del contratto)

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Art. 17 (Riferimento alle norme di legge – Foro competente)

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali valgono unicamente le norme stabilite dal codice civile. Per le controversie riguardanti l'applicazione del presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede l'Azienda.

Art. 18 (Franchigia aggregata annua)

Il presente contratto ha una franchigia aggregata (vedasi definizione) di Euro 1.000.000,00, per ogni periodo annuo assicurativo.

La franchigia aggregata annua deve intendersi quale massimo importo di deduzione che, in caso di uno o più sinistri, nell'arco dell'intero periodo annuale assicurativo, resterà a carico dell'Azienda.

In caso di sinistro, indennizzabile a termini delle condizioni di polizza, la Società dopo la definizione del sinistro, provvederà a comunicare all'Azienda l'importo del danno da liquidare a favore dell'avente diritto, e l'Azienda provvederà al predetto pagamento non oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla presentazione della quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente.

La società redigerà regolare rendiconto dettagliato che riporti quanto pagato a titolo franchigie, obbligatoriamente accompagnato dal documento inerente la Statistica Sinistri prevista all'art.11.a -2.

Una volta erosa l'intera franchigia aggregata per il periodo, la liquidazione dei sinistri rimarrà ad esclusivo carico della Società.

Si precisa che se il periodo assicurativo considerato è inferiore all'anno intero, l'importo della franchigia aggregata è ridotto in proporzione alla durata del periodo. Parimenti, in caso di proroga temporanea della durata di questo contratto per un periodo inferiore all'anno intero, l'importo della franchigia aggregata sarà ridotto in proporzione alla durata della proroga, con applicazione delle modalità che precedono. La facoltà di recesso disciplinata dall'articolo 14 è valevole anche in caso di sinistro che interessi la franchigia aggregata.

Art. 19 (Responsabilità civile personale)

Per le richieste di risarcimento di cui al precedente art.9 e conseguenti alle attività svolte per conto della Azienda:

la copertura assicurativa si intende estesa alla responsabilità civile personale dei soggetti a rapporto

Schema di polizza "Responsabilità civile verso terzi e prestatori d'opera"

convenzionale con l'Azienda stessa, ai sensi dell'art. 48 della Legge n. 833/1978, per i quali gli Accordi Collettivi Nazionali e quelli Integrativi Regionali, prevedono la copertura assicurativa per i corrispondenti rapporti di impiego/servizio;

la copertura assicurativa è inoltre estesa alla responsabilità civile personale, per tutte le attività destinatarie di garanzia assicurativa ai sensi delle condizioni di polizza:

- b.1) dei dipendenti appartenenti all'area "dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa" e dell'Area "dirigenza medica e veterinaria" anche in occasione dello svolgimento di libera professione intramuraria;
 - b.2) dei dipendenti non dirigenti di cui al Comparto del Personale del Servizio Sanitario Nazionale categoria D e superiori;
 - b.3) degli iscritti a Scuole di specializzazione titolari del "Contratto di Formazione Specialistica";
 - b.4) di altri soggetti che a qualunque altro titolo (es. volontari, anche medici, ed Associazioni di volontariato, L.S.U., assegnisti, borsisti, tirocinanti, studenti, medici liberi professionisti, personale universitario convenzionato, interinali, ecc.) svolgano attività in favore dell'Azienda;
 - b.5) dei soggetti componenti il Comitato Etico, per le eventuali conseguenze derivanti dalle funzioni istituzionali svolte per conto dello stesso Comitato;
- c) Relativamente alle estensioni di cui alle lettere a) e b), si conviene che:
- c.1) l'Azienda non è considerata terza, mentre sono terzi tutti i soggetti di cui alle precedenti lettere a) e b) così come gli stessi tra loro;
 - c.2) la copertura assicurativa è prestata per i massimali previsti dal precedente art. 5; relativamente ai soggetti di cui alla lettera a) del presente articolo, per i quali gli AA. CC. NN. prevedono la misura del massimale, la copertura assicurativa è prestata in conformità con tali norme.
 - c.3) In caso di sinistro, gli Assicuratori, mallevando l'Azienda di quanto debba pagare a terzi, sono surrogati, ai sensi dell'art. 1916 c.c., nei diritti di rivalsa spettanti al Contraente nei confronti dei terzi in generale, così come nei confronti di ogni soggetto o persona, dipendente o non dipendente, che collabori nello svolgimento delle attività esercitate dal Contraente e indicate in questa polizza e che abbiano causato il danno solo per il fatto commesso con dolo o colpa grave.
- d) Gli assicuratori rinunciano al predetto diritto di surrogazione, salvo il caso di dolo e, sempreché, il Contraente stesso non eserciti la rivalsa, nei confronti dei soggetti di seguito elencati:
- d.1) I componenti del Comitato Etico, per le attività svolte in questa loro qualità;
 - d.2) Associazioni, patronati ed enti in genere senza scopi di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato per le attività indicate in questa polizza;
 - d.3) Altre categorie di personale non dipendente dal Contraente, nei confronti delle quali sussista per legge l'obbligo della copertura assicurativa con oneri a carico del Contraente;
 - d.4) Soggetti diversamente abili, inseriti temporaneamente nella struttura per finalità di recupero;
 - d.5) Persone assistite nell'ambito dei programmi di inserimento educativo, socializzante, riabilitativo, terapeutico;
 - d.6) Minori in affidamento o comunque posti dalla Magistratura competente sotto la tutela o la Sorveglianza dell'Assicurato;
 - d.7) I soggetti di cui alle precedenti lettere a), b)1, b)2 e b)3, anche in occasione dello svolgimento di libera professione intramuraria presso le sedi della Azienda e/o presso altre sedi autorizzate e/o convenzionate.

Per tutte le categorie citate nel presente paragrafo d.7), l'efficacia della garanzia sarà subordinata al pagamento, da parte di ciascun aderente, mediante trattenuta procapite mensile, di una somma contrattualizzata entro i limiti sanciti dai CC.NN.LL..

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

Si conviene tra le parti che la presente estensione è prestata senza l'applicazione di alcuna franchigia.

Entro 120 giorni dall'inizio di ciascuna annualità la Contraente fornirà alla Società l'elenco nominativo dei soggetti che avranno comunicato la volontà di assicurarsi con decorrenza dalla data di efficacia della polizza o di proseguire per ciascuna annualità successiva;

Schema di polizza "Responsabilità civile verso terzi e prestatori d'opera"

Il Contraente provvederà al pagamento del premio dovuto per conto dei singoli assicurati entro 90 giorni dal ricevimento del documento di conteggio del premio stesso da parte della Società.

Per quanto riguarda tutte le eventuali nuove adesioni effettuate in corso d'anno, si conviene che, la copertura avrà decorrenza dalla data di inclusione, fissata alle ore 24 dell'ultimo giorno del mese in cui il dipendente ha notificato alla Contraente la propria scheda di adesione.

I nominativi degli assicurati aderenti alla presente estensione di garanzia che cesseranno il rapporto di lavoro con il Contraente in corso di polizza verranno comunicati dalla contraente stessa alla Società ai fini dell'esclusione dal conteggio del premio per l'annualità assicurativa successiva. Nell'ipotesi di cessazione del rapporto di lavoro e quindi della garanzia assicurativa, nulla sarà dovuto dalla Società a titolo di rimborso del premio anticipato e pertanto la relativa copertura sarà valida fino al termine del periodo annuo di assicurazione.

Le inclusioni e le esclusioni in corso d'anno verranno comunicate cumulativamente con cadenza trimestrale.

Alla fine di ogni periodo annuo di assicurazione la Società provvederà ad emettere apposita appendice di regolazione, che potrà essere attiva/passiva/nulla, per conteggiare le variazioni avvenute in corso d'anno, inclusioni ed esclusioni, che verranno calcolate conteggiando prorata temporis mensile per ogni assicurato.

Il Contraente provvederà al pagamento del premio di conguaglio dovuto per conto dei singoli assicurati entro 90 giorni dal ricevimento dell'appendice di regolazione di fine periodo assicurativo.

La presente estensione è stipulata dall'Azienda ex art. 1891 del codice civile per conto degli assicurati.

Art. 20 (Coassicurazione e Delega)

In funzione degli esiti della relativa procedura di gara l'assicurazione è eventualmente ripartita in quote di partecipazione fra le Società appresso elencate, successivamente indicate come Coassicuratrici:

Società	Ruolo	Quota di partecipazione
1.	Coass.ce Delegataria	
2.	Coassicuratrice	
2+n.	Coassicuratrice	

In tal caso:

- Tutte le comunicazioni inerenti la presente polizza saranno effettuate tra le parti contraenti, anche per il tramite del broker di cui al precedente art. 15, per mezzo della Società all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Qualsiasi comunicazione, anche sostanziale, s'intende inoltrata e ricevuta dalla Delegataria prescelta in nome e per conto di tutte le Coassicuratrici, compreso in caso di sinistro ogni comunicazione relativa alla interruzione della prescrizione che, inviata alla Delegataria, avrà pieno ed integrale effetto ai sensi di legge anche nei confronti delle Società coassicuratrici senza necessità di ulteriori comunicazioni.
- La Coassicuratrice Delegataria è tenuta al pagamento dell'intero indennizzo nei confronti del Terzo, salva la rivalsa nei confronti delle altre coassicuratrici per la rispettiva quota di partecipazione.
- Ogni modificazione del contratto che richieda una nuova stipulazione scritta, impegna ciascuna Coassicuratrice solo dopo la firma dell'atto relativo.
- La Delegataria è incaricata dalle Coassicuratrici per l'esazione dei premi o di importi comunque dovuti dall'Azienda in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza.
- La Delegataria può sostituire quietanze eventualmente mancanti delle Coassicuratrici con altre proprie rilasciate in loro nome.
- l'azione promossa contro la sola delegataria spiegherà i suoi effetti anche nei confronti delle coassicuratrici deleganti;
- alla Delegataria è attribuita la rappresentanza processuale delle altre compagnie mandanti.

Art. 21 Imposte

Le imposte, le tasse, i contributi e tutti gli oneri stabiliti dalla legge presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, agli indennizzi alle polizze ed agli atti da esse dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 22 Altre assicurazioni

Il Contraente e l'Assicurato sono esonerati dalla comunicazione preventiva alla Società dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, l'Assicurato deve comunicare il sinistro a tutti gli assicuratori ai sensi dell'art. 1910 del codice civile.

Art. 23 Dichiarazione inerenti le circostanze del rischio

L'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempre che tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo del Contraente. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

L'AZIENDA

LA SOCIETA'

Agli effetti dell' art. 1341 del codice civile la Società e l'Azienda dichiarano di approvare espressamente le seguenti clausole contrattuali:

- Art. 8 (Durata del contratto)
- Art. 9 (Efficacia della garanzia)
- Art. 11 (Procedure per la gestione dei sinistri, Osservazione del bilancio tecnico, Gestione delle vertenze)
- Art. 12 (Costituzione del premio)
- Art. 13 (Pagamento del premio – termini di rispetto)
- Art. 14 (Facoltà di recesso)
- Art. 15 (Gestione del Contratto)
- Art. 19 (Responsabilità Civile Personale)
- Art. 20 (Coassicurazione e Delega)

L'AZIENDA

LA SOCIETA'

CALCOLO DEL PREMIO

Riferimento	Ammontare Retribuzioni annue presunte	Tasso per mille imponibile	Premio Annuo Imponibile
<u>Azienda Ospedaliera "G. Rummo"</u>	66.500.000,00 (euro)		

COSTITUZIONE DEL PREMIO ANNUO LOTTO UNICO

<i>Imponibile</i>	<i>Imposte</i>	<i>premio lordo</i>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <i>premio annuo lordo - in lettere</i> </div>		

luogo e data

In fede

(Firma del/i legale/i rappresentante//i o procuratore/i)

PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI SINISTRI RCT/O

1. Premessa

Ferme restando tutte le condizioni contrattuali cui si rimanda integralmente e che si intendono assunte a premessa, principale finalità della presente procedura è quella di giungere nel più breve tempo possibile alla corretta liquidazione dei danni, attraverso forme di reciproca collaborazione e cogestione dell'Azienda con la Società Assicuratrice, anche per il tramite di ausiliari collegati od indipendenti.

La presente procedura si applica a tutti i sinistri, sia che essi rientrino totalmente nella franchigia aggregata di polizza, sia che eccedano in tutto o in parte tale valore ed anche per quanto riguarda gli interessi concorrenti od esclusivi della stessa Azienda Contraente.

2. Denuncia del Sinistro

Il Contraente e più nel dettaglio l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, in caso di ricevimento del sinistro (così come definito in polizza), trasmette regolare denuncia al Broker incaricato, entro il termine previsto dal contratto (30 giorni dalla ricezione presso il protocollo generale dell'Azienda) all'Ufficio Sinistri della Società Assicuratrice.

Tutte le comunicazioni tra le parti contraenti devono essere effettuate, per essere valide, per iscritto con lettera raccomandata a/r, PEC o altro mezzo ritenuto idoneo, tramite il Broker.

3. Adempimenti della Società Assicuratrice.

La Società, secondo le modalità previste all'art.11 della polizza, assume la gestione delle richieste di risarcimento.

La Società provvederà, entro i 3 giorni successivi, a comunicare al Broker l'apertura del sinistro, la presa in carica dello stesso, il numero della pratica e la documentazione necessaria per l'istruzione del sinistro. Le comunicazioni dell'Assicuratore all'Azienda verranno effettuate tramite Broker.

La Società è tenuta a contestare al Contraente, per il tramite del broker, le eccezioni sull'operatività della garanzia, tempestivamente, al fine di non pregiudicare i diritti di difesa e/o di manleva della Contraente. La Società si impegna, altresì, a partecipare attivamente al Comitato di Valutazione dei Sinistri riconoscendone piena validità per l'operato, oltre ad individuare congiuntamente all'Azienda un metodo per la gestione e valutazioni dei sinistri.

4. Documentazione

L'Azienda potrà trasmettere alla Società, tramite il broker, la relazione riassuntiva con tutta la documentazione raccolta per l'istruttoria, oltre all'eventuale relazione redatta dal dipartimento di Medicina Legale, se coinvolto.

5. Richiesta di documentazione dell'Assicuratore (e/o del Loss adjuster) al danneggiato

L'Assicuratore, previa acquisizione dell'autorizzazione al trattamento dei dati personali, inoltra una richiesta di documentazione anche al danneggiato (tramite l'avvocato qualora il danneggiato abbia conferito mandato ad un legale per la richiesta di risarcimento), inviandone copia per conoscenza anche al Broker.

6. Comitato di Valutazione dei sinistro (CVS)

L'Azienda, di comune accordo con la Società Assicuratrice, al fine di rendere operativa la seguente procedura, si avvarrà dell'ausilio di apposito Comitato di Valutazione dei sinistri, per gestione ed il monitoraggio dei sinistri.

Benché tutti i sinistri afferenti la polizza saranno gestiti dal CVS, la principale area tematica di trattazione e gestione del CVS, sarà quella dei **sinistri derivanti dalla Medical Malpractice**. Il CVS è, quindi, interessato a valutare la fondatezza delle richieste di risarcimento ricevute dall'Azienda, ad esprimere pareri sugli importi

Schema di polizza "Responsabilità civile verso terzi e prestatori d'opera"

posti a riserva ed a rappresentare le eventuali tesi e strategie difensive. Tale attività non è vincolante per la Società, che avrà sempre il diritto di gestire il sinistro e gli importi posti a riserva.

I componenti del CVS, nominati dall'Azienda, saranno rappresentativi delle seguenti aree interne ed esterne all'Azienda:

- Broker
- Ufficio interno preposto alla Gestione dei Sinistri(UGS);
- Direzione Sanitaria;
- Medicina Legale / U.O. Rischio Clinico,
- Ufficio Legale,
- Società di Assicurazione,

Resta inteso che, tutte le volte in cui si renda necessario, in ragione di casi specifici e di particolari esigenze, potranno prevedersi integrazioni con altre professionalità con apposite e specifiche competenze. Il CVS si avvale della collaborazione di tutte le strutture aziendali in base alle necessità degli argomenti trattati.

Il CVS, si riunisce con cadenza periodica, salvi i casi di particolare necessità e valuta congiuntamente:

- l'istruzione e lo stato delle pratiche aperte;
- l'istruzione e la trattazione del sinistro;
- le proposte di gestione della vertenza, sia in sede giudiziale che stragiudiziale, indicando anche il massimo ammontare dell'offerta formulabile;
- l'ammontare del preventivo tecnico di liquidazione e/o riservazione dei sinistri, previa definizione congiunta dei criteri di quantificazione e, conseguentemente, l'aggiornamento degli importi riservati,
- le proposte di offerte transattive e/o di reiezione alla controparte;
- le eventuali problematiche emerse nella procedura, al fine di individuare le possibili soluzioni.

Il coordinamento del CVS sarà in capo ad un Responsabile indicato dall'Azienda che avrà cura e responsabilità di implementare il monitoraggio sull'andamento dei sinistri, avvalendosi del supporto e della collaborazione dell'UGS, congiuntamente tra l'Assicuratore, l'Azienda ed il Broker stesso.

La Società si impegna, altresì, a creare e mantenere, apportando i necessari aggiornamenti, una banca dati sinistri relativa a tutte le posizioni di sinistro, di tutte le aree tematiche (Medical Malpractice, Conduzione, RCO) denunciate e ciò sino alla definizione dell'ultimo sinistro ancora pendente, anche dopo la cessazione dell'assicurazione stessa.

La Società si impegna, altresì, a garantire la propria presenza a periodiche riunioni dei Comitati anche successivamente alla data di scadenza del contratto di riferimento, al fine di garantire continuità al lavoro, anche per quei sinistri che alla scadenza non abbiano trovato una compiuta definizione.

Tale partecipazione avrà luogo fino a quando non verranno definiti tutti i sinistri di competenza della Società e per i quali l'Assicurato riterrà necessario il confronto congiunto con essa.

7. Modalità di gestione delle richieste di risarcimento e delle vertenze

Acquisita la documentazione istruttoria propedeutica alla gestione della vertenza da parte di tutti i soggetti coinvolti nella procedura, si intraprenderà l'esame e la valutazione delle vertenze, a seconda della tipologia.

La Società formulerà una proposta di gestione della vertenza, sia in sede giudiziale che extragiudiziale, in termini di rigetto della domanda, di tentativo di accordo bonario, anche in corso di giudizio, sottoponendo alla valutazione dell'Azienda anche il massimo ammontare dell'offerta formulabile, oltretutto di prosieguo del giudizio.

Premessa l'operatività del CVS, la Società assume, con oneri a proprio carico, la gestione delle vertenze tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile che penale sempreché vi sia costituzione di parte civile, in nome dell'Assicurato, designando, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti od azioni spettanti all'Assicurato stesso e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i.

Si conviene che l'Azienda Contraente e la Società individueranno preliminarmente e di comune accordo, un elenco di legali per i procedimenti penali e civili, con esperienza nel settore sanitario, fra i quali la Società individuerà il professionista di fiducia da designare per il giudizio.

In caso di vertenza giudiziaria i soggetti interessati alla procedura dovranno essere contestualmente informati circa lo svolgimento degli atti e delle procedure legali da parte dei legali incaricati:

- Ogni atto processuale ed ogni verbale d'udienza dovrà essere trasmesso al Broker, entro 15 giorni dalla scadenza del relativo termine processuale;
- Eventuali atti giudiziari che vedessero l'Azienda, per il tramite del legale incaricato su indicazione dell'assicuratore, assumere posizioni di contrasto con il personale dell'Azienda coinvolto nel sinistro, dovranno essere preventivamente condivisi ed accettati dall'Azienda tanto da avere facoltà quest'ultima, di agire autonomamente, in caso di disaccordo;
- Annualmente, relazionare sull'andamento delle controversie affidate, probabilità di soccombenza e valore petitum.

8. Liquidazione, pagamento e rimborso

Resta fermo che, la Società non potrà impegnare la Contraente ad alcun pagamento senza il consenso della Contraente stessa o a pagamenti per somme eccedenti quelle approvate.

Al fine di non vanificare l'efficacia della possibile transazione, l'Azienda dovrà adoperarsi per inviare entro 40 giorni lavorativi dal ricevimento della proposta transattiva da parte degli Assicuratori, proprie considerazioni di merito.

Acquisito il benessere da parte della Contraente, gli Assicuratori provvederanno alla definizione del sinistro e comunicheranno all'Azienda il pagamento da effettuare. Qualora l'Azienda comunichi la volontà di non definire il sinistro nei termini prospettati dagli Assicuratori, ovvero non fornisca alcun riscontro nei termini temporali sanciti, gli assicuratori resteranno esposti fino all'importo indicato nella proposta. Qualora il sinistro sia definito successivamente per un importo maggiore, la differenza resterà a carico dell'Azienda.

Gli Assicuratori comunicano al Contraente i singoli pagamenti da effettuare di volta in volta, tenendo anche conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei danni. Ogni pagamento dovrà essere effettuato dall'Azienda quanto prima possibile, e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla presentazione della quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente. Secondo le condizioni di polizza, fino alla definitiva chiusura di tutti i sinistri denunciati dalla presente polizza, la Società invierà alla Contraente il riepilogo dei sinistri liquidati nel periodo di riferimento, allegando gli atti di quietanza debitamente sottoscritti.

L'Azienda

La Società

