

**Lotto 1 – Assicurazione delle RESPONSABILITA' CIVILI verso TERZI
e verso i
PRESTATORI d'OPERA**

**Azienda Unità
Sanitaria Locale 6
Palermo**

Via Cusmano n°24
90141 Palermo (PA)
CF. e P. IVA 04328340825

**CAPITOLATO SPECIALE DI APPALTO
POLIZZA DI ASSICURAZIONE
della
RESPONSABILITA' CIVILE verso Terzi
e verso i Prestatori d'opera**

Definizioni – Norme relative alla delimitazione dell'assicurazione – Norme operanti in caso di sinistro – Altre norme contrattuali.

- ◆ **Oggetto dell'Assicurazione– Massimali – Norme che regolano l'Assicurazione– Clausole Integrative - Scoperti/Franchigie – Limiti – Scheda di Offerta**

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si debbono intendere per:

1 POLIZZA	Il presente documento, emesso e sottoscritto dalle Parti contraenti, quale prova del contratto di assicurazione.
2 SCHEDA RIEPILOGATIVA SOTTOLIMITI	La scheda contenuta nel presente CSA, che riepiloga i sottolimiti d'indennizzo e/o le franchigie e/o gli scoperti col minimo e/o il massimo.
3 CONTRAENTE	l'Azienda ..., che contrae questa assicurazione per conto proprio e per conto delle altre persone assicurate
4 ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto: <ul style="list-style-type: none">• il Contraente stesso;• il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore dei Servizi Sociali, anche in qualità di legali rappresentanti del Contraente;• i componenti del Comitato Etico;• tutti i dirigenti, i funzionari e i dipendenti del Contraente e tutti i soggetti non dipendenti che partecipano, a qualsiasi titolo, alle attività del Contraente quali indicate in questa polizza; salvo il diritto di rivalsa e surrogazione nei casi previsti da questa polizza.
5 ASSICURATORI	L'impresa assicuratrice o il gruppo di imprese, che assume il rischio ai sensi di questa polizza
6 DANNO/DANNI	Il pregiudizio, di natura patrimoniale e non patrimoniale, sofferto dal terzo (<i>articolo 5.2</i>) a seguito di morte o lesioni alla persona, o di distruzione, danneggiamento o perdita di cose.
7 COSE	Sia gli oggetti materiali sia gli animali
8 SINISTRO	La richiesta di risarcimento (<i>definizione 10</i>) fatta nei confronti dell'Assicurato per la prima volta durante il periodo di durata dell'assicurazione (<i>articoli 1 e 2</i>) e regolarmente denunciata agli Assicuratori (<i>articolo 10</i>) durante lo stesso periodo, in relazione alle responsabilità per le quali è prestata questa assicurazione.
9 SERIE DI SINISTRI	Tutti i sinistri provenienti da più soggetti e riconducibili a uno stesso evento o a uno stesso atto illecito o errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni che abbiano una causa comune.
10 RICHIESTA DI RISARCIMENTO	Ogni inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato; qualsiasi citazione in giudizio o altra comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile dei danni subiti, oppure fa all'Assicurato una formale richiesta che gli vengano risarciti i danni subiti.

Elaborazione:



CAPITOLATO SPECIALE per l'ASSICURAZIONE delle RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO I PRESTATORI D'OPERA per la "Azienda Unità Sanitaria Locale n° 6 Palermo".

11 INDENNIZZO

La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di uno o più sinistri rientranti in questa assicurazione.

12 LIMITE D'INDENNIZZO

Il massimale stabilito, che rappresenta il limite dell'obbligazione degli Assicuratori, per capitale, interessi e spese, e che è invalicabile in qualunque circostanza e a qualsiasi titolo, anche nel caso di corresponsabilità tra più persone assicurate con questo contratto.

Salva diversa precisazione nel testo, il contratto prevede o può prevedere:

- un **limite di indennizzo per ogni sinistro**, che è il massimale a cui gli Assicuratori sono tenuti per ciascun sinistro che possa colpire questo contratto;
- un **limite di indennizzo per ogni serie di sinistri**, che è il massimale a cui gli Assicuratori sono tenuti per ogni serie di sinistri che possa colpire questo contratto, fermo il limite di indennizzo per ogni sinistro;
- un **limite di indennizzo annuale**, che è il massimale cumulativo per l'insieme di tutti i sinistri di pertinenza di un determinato periodo assicurativo annuale, 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;
- un **sottolimito di indennizzo** per talune singole voci di rischio; il sottolimito di indennizzo può essere **per ogni sinistro** oppure **annuale**, in analogia con le definizioni che precedono, oppure in altra forma risultante dal testo, e non è mai in aggiunta al limite di indennizzo, ma è una parte dello stesso.

13 FRANCHIGIA PER OGNI SINISTRO

L'importo che, per ogni sinistro, viene detratto dall'ammontare liquidabile a termini di polizza per il risarcimento di danni e che rimane a carico del Contraente. Gli Assicuratori rispondono di quella parte di tale importo, che supera la franchigia.

14 FRANCHIGIA AGGREGATA

L'ammontare fino a concorrenza del quale il Contraente assume a suo carico il pagamento di tutte le somme liquidate a termini di questo contratto per il risarcimento dei danni relativi ai sinistri rientranti in un determinato periodo assicurativo annuo. Soltanto dopo che il totale dei risarcimenti pagati avrà esaurito la franchigia aggregata, gli Assicuratori risponderanno delle ulteriori somme liquidate.

CAPITOLATO SPECIALE per l'ASSICURAZIONE delle RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO I PRESTATORI D'OPERA per la "Azienda Unità Sanitaria Locale n° 6 Palermo".

A deroga di quanto eventualmente previsto dalle Condizioni tutte di Assicurazione, si conviene fra le Parti che qualora Condizioni e/o Clausole di questa polizza prevedano esclusioni e/o limitazioni per alcuni rischi e/o eventi e/o circostanze e per tali rischi e/o eventi e/o circostanze così esclusi e/o limitati sia altrimenti prevista copertura in questa stessa polizza o in altra ad essa collegata, il sinistro si intenderà coperto con applicazione delle eventuali franchigie e/o limiti di capitale indennizzabile così come previsto dalla specifica Condizione e/o Clausola più estensiva e favorevole al Contraente/Assicurato.

La presente polizza n° è retta dalle condizioni tutte a stampa di cui al modello nonché dalle condizioni che seguono con la precisazione che, in caso di discordanza, prevarranno quelle più estensive e favorevoli all'Azienda.

ATTIVITA' ESERCITATE DAL CONTRAENTE

L'assicurazione è riferita alle attività esercitate dal Contraente, qui di seguito indicate:
(Si vedano anche gli articoli 9.2 e 9.4)

Attività istituzionali del Contraente, comunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, comprese tutte le attività esercitate dal Contraente stesso per legge, regolamenti o delibere, ivi compresi i provvedimenti emanati dai propri organi, nonché eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future.

Includendo altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

NORME RELATIVE ALLA DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

1 DURATA DEL CONTRATTO - FACOLTA' DI RECESSO AD OGNI SCADENZA

Questa assicurazione ha inizio dalle h 24 del 31/12/2006 e scadenza alle h 24 del 31/12/2009 Non è prevista la tacita proroga di cui all'art. 1899 c.c.

E' facoltà di ognuna delle Parti recedere dal contratto alla scadenza di ciascun periodo assicurativo annuo mediante disdetta da inviare con preavviso di almeno 90 giorni.

Al termine della durata di questo contratto, così come in caso di recesso da parte degli Assicuratori nei termini suddetti, su richiesta fatta per iscritto dal Contraente agli Assicuratori almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione potrà essere prorogata per un periodo di altri 90 giorni verso pagamento di un premio aggiuntivo calcolato in 3/12 mi del premio annuale in corso, salvo regolazione ai sensi dell'articolo 17. La proroga non comporta un aumento dell'eventuale limite di indennizzo annuale e/o dei sottolimiti di indennizzo annuali. Terminato il periodo di proroga, il contratto cessa definitivamente e non potrà essere ulteriormente prorogato se non previo accordo tra le Parti.

2 VALIDITA' TERRITORIALE E TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE ("CLAIMS MADE") - RETROATTIVITA' - (Si vedano le definizioni N° 6, 7, 8, 10)

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made" e vale per i danni che si manifestino in qualunque parte del mondo e per i sinistri (definizione N° 9) che abbiano luogo per la prima volta nel corso della durata di questo contratto, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni

Elaborazione:



CAPITOLATO SPECIALE per l'ASSICURAZIONE delle RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO I PRESTATORI D'OPERA per la "Azienda Unità Sanitaria Locale n° 6 Palermo".

accaduti o commessi non prima dei 36 (trentasei) mesi antecedenti alla data di notifica del sinistro al Contraente, e a condizione che il Contraente ne dia regolare avviso agli Assicuratori, nei modi e nei termini stabiliti all'articolo 10, nel corso del periodo di durata di questo contratto e comunque non oltre il trentesimo giorno dalla data di cessazione di questo contratto. (Articolo 7.1).

Nel caso in cui l'Assicurato avesse stipulato in precedenza polizze con garanzia postuma la presente polizza opererà in secondo rischio e cioè esclusivamente per somme in eccesso ai limiti di cui all'altra copertura, esclusa ogni garanzia a copertura delle differenze di condizioni.

Il disposto di questo articolo vale anche qualora la garanzia postuma sia prestata a secondo rischio, essendo inteso che in nessun caso il presente contratto varrà a coprire il primo rischio con rinuncia ai criteri dell'art. 1910 c.c.

3	OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - (Si vedano le definizioni N° 11 e 12)
---	--

Verso pagamento del premio convenuto nei modi e nei termini stabiliti all'articolo 16, e alle condizioni e norme di questa polizza e con le modalità in essa previste, ivi comprese le definizioni che precedono, l'assicurazione è prestata per :

- la RCT - Responsabilità civile verso terzi (articolo 5)
- la RCO - Responsabilità civile verso i dipendenti (articolo 6),

in relazione all'esercizio delle attività indicate in questa polizza.

Gli Assicuratori sono obbligati fino a concorrenza dei limiti e sottolimiti di indennizzo stabiliti nella Scheda riepilogativa sottolimiti.

4	FATTO DEI COLLABORATORI - DOLO E COLPA GRAVE
---	--

L'assicurazione è valida anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato quando il danno sia causato da persone del cui fatto l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, compresi i componenti del Comitato Etico, i dirigenti, i medici e paramedici e tutti i dipendenti del Contraente (articolo 6.2), nonché tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza con il Contraente, prestano la loro opera presso le strutture del Contraente, quali i medici occasionali, gli specializzandi, i tirocinanti e gli allievi che frequentano i corsi presso le apposite scuole.

Fermi e invariati i disposti dell'articolo 13, l'assicurazione è valida anche se il fatto di cui sopra è commesso con dolo o colpa grave.

5	R C T - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI
---	--

5.1 - Oggetto dell'assicurazione RCT (Si veda la definizione N°6)

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 delle attività indicate in questa polizza.

L'assicurazione RCT vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222.

5.2 - Nozione di terzo/terzi

Ogni persona diversa dai dipendenti del Contraente, quali definiti all'articolo 6.2 che segue, è considerata terzo ai fini dell'assicurazione RCT.

5.3 - Anche il dipendente, il Direttore Generale, Sanitario ed Amministrativo sono considerati terzi qualora subiscano il danno quando non siano sul lavoro o in servizio oppure quando fruiscano delle prestazioni e dei servizi erogati dal Contraente o quando subiscano i danni contemplati agli articoli 9.4.06 e 9.4.15.b.

6	R C O - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I DIPENDENTI
---	---

6.1 - 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 del 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 dai suoi aventi causa, a titolo di danno o di maggior danno (danno differenziale).

6.2 - Nozione di Dipendenti del Contraente

Ai fini di questa assicurazione, sono dipendenti del Contraente tutti i prestatori di lavoro che sono soggetti all'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e che agiscono alle dirette dipendenze del 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, studi e altri scopi analoghi.

6.3 - 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, fermi i disposti dell'articolo 2. E' esclusa l'asbestosi e ogni malattia ad essa collegata.

6.4 - Efficacia dell'assicurazione RCO

L'assicurazione RCO è efficace alla condizione che l'Assicurato sia in regola con gli obblighi di legge per l'assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro; tuttavia conserva la propria validità se l'eventuale irregolarità è commessa in buona fede e deriva da errore, dimenticanza, omessa dichiarazione di attività svolte occasionalmente, oppure da inesatta o erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia.

7	ESCLUSIONI (Si vedano le definizioni N° 6, 8, 9 e 10)
---	---

7.1 - 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;

7.2 - L'assicurazione non copre danni diversi da quelli definiti in questa polizza e non comprende i sinistri:

- a) che fossero già noti al Contraente prima della data di effetto di questa assicurazione, anche se mai denunciati a precedenti assicuratori;
- b) causati da furto, salvo quanto diversamente specificato agli articoli 9.4.05 e 9.4.06;
- c) riconducibili ai rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi della legge n. 990 del 24.12.1969 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
- d) derivanti dall'impiego di natanti a motore o di aeromobili;

CAPITOLATO SPECIALE per l'ASSICURAZIONE delle RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO I PRESTATORI D'OPERA per la "Azienda Unità Sanitaria Locale n° 6 Palermo".

- e) 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 agli articoli 9.2 e 9.4;
- f) derivanti dall'incapacità, parziale o totale, dei computer e dei loro sistemi, programmi o applicazioni, di leggere correttamente le date di calendario;
- g) derivanti da violazione della *privacy*;
- h) derivanti da violazione del civile rapporto con i terzi e/o con i dipendenti e collaboratori (ogni forma di discriminazione o persecuzione, *mobbing*, molestie, violenze o abusi sessuali, e simili);
- i) relativi ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (*punitive or exemplary damages*), le penalità, le multe, le ammende o altre sanzioni comminate al Contraente o all'Assicurato;
- j) conseguenti ad interventi di chirurgia puramente estetica, ossia effettuati a scopo diverso da quello ricostruttivo a seguito di infortunio o malattia o malformazione funzionale;
- k) che abbiano origine o siano connessi con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali negli stabilimenti del Contraente;
- l) derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; o derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;
- m) in relazione a eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima del periodo di retroattività stabilita nella Scheda riepilogativa sottolimiti.

8	RISCHI ATOMICI - INQUINAMENTO – ESPLOSIVI
---	---

L'assicurazione non comprende i danni:

8.1 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 9.2.09 e 9.4.03;

8.2 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 9.3;

8.3 derivanti dalla detenzione o dall'impiego di esplosivi, salvo quando tale impiego sia richiesto per l'esecuzione di lavori di cui il Contraente sia committente.

9	PRECISAZIONI ED ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE
---	---

9.1 - Responsabilità civile professionale - Responsabilità civile personale

Fermi e invariati i disposti dell'articolo 13, l'assicurazione delimitata in questa polizza comprende:

9.1.01 la responsabilità civile professionale gravante su tutto il personale medico, ivi compresi i sanitari non alle dirette dipendenze del Contraente quando agiscono per conto del Contraente stesso e quando agiscono nell'esercizio della libera professione intramuraria (*articolo 9.2.01*);

9.1.02 la responsabilità civile che possa gravare personalmente su tutti i dirigenti e dipendenti del Contraente, o suoi collaboratori, anche convenzionati, a qualsiasi ruolo appartenenti; sui consulenti di cui il Contraente si avvale nell'esercizio delle attività indicate in questa polizza; su ogni operatore, frequentatore, volontario, obiettore, tirocinante, allievo, borsista, che agisce per conto del Contraente, compresi gli addetti al servizio pubblico di emergenza sanitaria 118 e

Elaborazione:



CAPITOLATO SPECIALE per l'ASSICURAZIONE delle RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO I PRESTATORI D'OPERA per la "Azienda Unità Sanitaria Locale n° 6 Palermo".

comprese le famiglie alle quali il Contraente assegna minori a fini assistenziali, di adozione o affidamento;

9.1.03 la responsabilità civile che possa gravare, collegialmente o individualmente, sui componenti del Comitato Etico;

9.1.04 la responsabilità civile che possa gravare personalmente sui dipendenti del Contraente che svolgono attività presso altre strutture sanitarie in virtù di convenzioni stipulate con il Contraente e per prestazioni presso soggetti pubblici o privati, in scuole, asili, domicili di terzi, per conto del Contraente;

9.1.05 la responsabilità civile che possa gravare personalmente sugli anziani, sui portatori di handicap anche mentali, nonché sui soggetti seguiti dai competenti servizi del Contraente, per danni da loro cagionati durante il tirocinio lavorativo presso aziende private, istituti, centri o altre organizzazioni.

9.2 - Altre attività incluse nell'assicurazione

L'assicurazione è delimitata dai disposti di questa polizza e non ha altre esclusioni che quelle contenute negli articoli 7 e 8 o introdotte mediante atto sottoscritto dal Contraente e dagli Assicuratori. L'assicurazione è riferita a tutte le attività esercitate dal Contraente e indicate in questa polizza, inclusi i servizi e le operazioni ad esse pertinenti. Tali attività, servizi e operazioni comprendono o possono comprendere anche ognuna delle voci che seguono, se svolte dal Contraente. Restano fermi in tutti i casi i disposti dell'articolo 13.

9.2.01 **Attività intramuraria** libero professionale del personale dirigente medico e del ruolo sanitario, del personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione che partecipa a tale attività, nonché del personale del comparto di supporto. E' inteso altresì che tale attività intramuraria può essere svolta sia presso le strutture del Contraente sia presso altre strutture convenzionate o autorizzate dal Contraente, ovunque ubicate.

9.2.02 **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 il 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 questa voce di rischio si applica il limite di indennizzo per ogni serie di sinistri (*definizione N° 9*), stabilito nella Scheda riepilogativa sottolimiti.

9.2.03 **Produzione per uso interno**, trattamento, sottoposizione a test, detenzione di ogni tipo di **materiale o sostanze di origine umana** (quali ad esempio: tessuti, cellule, organi, sangue, urina, secrezioni varie, ecc.), e di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze nonché di ogni prodotto biosintetico.

9.2.04 **Sperimentazione autorizzata**, effettuata su pazienti consenzienti e svolta in conformità alle disposizioni di legge vigenti in materia, in via diretta o tramite istituti o soggetti appositamente convenzionati. (*Articolo 9.1.03*). E' inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante sugli sponsor o i committenti delle sperimentazioni.

Per questa voce di rischio si applica il limite di indennizzo per ogni serie di sinistri (*definizione N° 9*), stabilito Scheda riepilogativa sottolimiti.

9.2.05 **Trasporto primario e secondario** per il trasferimento del paziente tra sedi ospedaliere, oppure dal domicilio del paziente alle ubicazioni ove il Contraente esercita le attività indicate in questa polizza e viceversa.

9.2.06 **Esercizio di scuole, asili, colonie** estive o invernali, corsi di istruzione professionale o di formazione.

9.2.07 **Somministrazione, distribuzione, utilizzazione di prodotti medicinali** farmaceutici, parafarmaceutici e protesi.

Elaborazione:



CAPITOLATO SPECIALE per l'ASSICURAZIONE delle RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO I PRESTATORI D'OPERA per la "Azienda Unità Sanitaria Locale n° 6 Palermo".

9.2.08 **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.

9.2.09 **Uso di apparecchi** ad uso medico ed elettromedicale, diagnostico, terapeutico, anche se di proprietà di terzi, compresi apparecchi a raggi X, radioisotopi, radionuclidi e altre apparecchiature consimili.

9.2.10 **Esercizio di farmacie** con vendita al pubblico.

9.2.11 **Servizi erogati agli assistiti** presso il loro domicilio o comunque fuori sede.

9.2.12 **Attività del Dipartimento di Medicina preventiva.**

9.2.13 **Terapie particolari**, quali la "pet therapy" (terapia con impiego di animali), la "ippoterapia" (terapia con impiego di cavalli), la terapia riabilitativa in acqua.

9.2.14 **Operazioni di disinfestazione e derattizzazione**, eseguite anche con autocarri attrezzati e con l'utilizzo di prodotti tossici.

9.2.15 **Esercizio di mense e spacci** all'interno delle proprie strutture, anche se affidato in gestione a terzi.

9.2.16 **Somministrazione di prodotti alimentari**, bevande e simili, anche tramite distributori automatici di proprietà di terzi o affidati in gestione a terzi.

9.2.17 **Attività formative e ricreative per i dipendenti del 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.

9.2.18 **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.

9.2.19 **Ogni altra attività sussidiaria**, esercitata all'interno delle proprie strutture per uso esclusivo e necessario del Contraente, 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; servizio di sorveglianza con guardie che possono far uso di armi e anche con utilizzo di cani; servizio di squadra antincendio.

9.3 - 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 il Contraente utilizza per l'esercizio delle attività indicate in questa polizza.

L'assicurazione di questo rischio è prestata fino a concorrenza del sottolimito di indennizzo stabilito nella Scheda riepilogativa sottolimiti. Fino a un importo pari al 10% di tale sottolimito di indennizzo, gli Assicuratori rispondono anche delle spese sostenute, col loro previo accordo, per neutralizzare o limitare le conseguenze del fatto.

9.4 - Altre voci di rischio

Le voci di rischio che seguono, riferite ai danni quali definiti in questa polizza, sono menzionate allo scopo di precisarne la delimitazione e, ove il caso, il **sottolimito di indennizzo** applicabile e l'eventuale rispettiva franchigia. (Si vedano le definizioni N° 6, 12 e 13).

Elaborazione:



CAPITOLATO SPECIALE per l'ASSICURAZIONE delle RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO I PRESTATORI D'OPERA per la "Azienda Unità Sanitaria Locale n° 6 Palermo".

Restano fermi in tutti i casi i disposti dell'articolo 13.

9.4.01 Fabbricati e terreni - Danni derivanti dalla proprietà e conduzione - continuativa o temporanea - dei fabbricati, delle unità immobiliari, dei locali e dei terreni, che siano utilizzati dal 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.

9.4.02 Manutenzione e pulizia - Danni derivanti da lavori di manutenzione ordinaria o straordinaria, ristrutturazione, riadattamento, ampliamento, demolizione, ricostruzione, pulizia dei beni menzionati all'articolo 9.4.01 che precede. Ove i lavori siano appaltati a terzi, l'assicurazione è riferita alla responsabilità civile derivante al Contraente dalla direzione dei lavori e dal rapporto di committenza (*articolo 9.4.12*).

Premesso che il Contraente può appaltare i lavori predetti a imprese o singoli soggetti, così come può affidare a imprese o singoli soggetti la gestione e manutenzione di talune attività sussidiarie (*articolo 9.2.19*), si conviene che:

- sono compresi i danni causati a terzi da dette imprese o singoli soggetti, sempre fermi i disposti dell'articolo 13;
- il Contraente e i suoi dipendenti (*articolo N° 6.2*), 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, comprese le condutture e gli impianti sotterranei, anche quando tali danneggiamenti siano dovuti ad assestamento, cedimento o franamento del terreno causati dai lavori.

9.4.03 Fonti radioattive - Danni derivanti dalla detenzione e dall'uso di fonti radioattive o magnetiche in connessione con le attività indicate in questa polizza.

9.4.04 Propagazione di incendio - Danni cagionati dall'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 11.1, per questa voce di rischio si applica il sottolimito di indennizzo stabilito nella Scheda riepilogativa sottolimiti.

9.4.05 Cose depositate - Danni cagionati agli assistiti e agli ospiti derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate o non consegnate, ai sensi degli articoli 1783-1786 c.c.

Per questa voce di rischio si applicano i sottolimiti di indennizzo stabiliti nella Scheda riepilogativa sottolimiti.

9.4.06 Cose dei dipendenti - Danni a cose di proprietà dei dipendenti del 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 sottolimito di indennizzo stabilito nella Scheda riepilogativa sottolimiti.

9.4.07 Interruzione di attività di terzi - Danni derivanti da 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 sottolimito di indennizzo stabilito nella Scheda riepilogativa sottolimiti.

9.4.08 Comodato o uso - Danni: (1) derivanti dalla proprietà delle apparecchiature concesse dal Contraente in comodato o uso a terzi; (2) cagionati dalle e alle apparecchiature che il Contraente ha in comodato o uso nel corso delle attività indicate in questa polizza.

Elaborazione:



CAPITOLATO SPECIALE per l'ASSICURAZIONE delle RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO I PRESTATORI D'OPERA per la "Azienda Unità Sanitaria Locale n° 6 Palermo".

9.4.09 **Conferimento di rifiuti** - Danni derivanti dal 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.

9.4.10 **Fatto degli assistiti e dei minori** - Danni cagionati a terzi o ai propri operatori da fatto commesso da pazienti assistiti nei centri gestiti dal Contraente, o da minori, studenti e altri ospiti di tali centri, inclusi quelli di cui all'articolo 9.2.06; da 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.

9.4.11 **Cartelli e insegne** - Danni derivanti dalla proprietà, dall'installazione, dall'uso e dalla manutenzione di targhe, cartelli, insegne (anche luminose) e striscioni, ad uso di segnaletica stradale o viaria, di indicazione di direzione, o di carattere pubblicitario.

9.4.12 **Committenza** - Danni di cui il Contraente sia tenuto a rispondere nella qualità di committente quando abbia appaltato, commissionato o delegato lavori, servizi o prestazioni attinenti alle attività indicate in questa polizza o a beni di sua proprietà.

9.4.13 **Committenza all'uso di veicoli** - Danni, compresi i danni ai trasportati, di cui il Contraente sia tenuto a rispondere nella qualità di committente ai sensi dell'art. 2049 c. c., e che siano cagionati da taluno dei dipendenti o incaricati del Contraente quando si trovi alla guida di un veicolo stradale purché tale veicolo non sia di proprietà del Contraente o allo stesso locato o noleggiato.

9.4.14 **Uso di mezzi di trasporto e macchinari** - Danni derivanti :

- a. dall'uso di biciclette e ciclomotori;
- b. dalla circolazione e dall'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.

9.4.15 **Mezzi di trasporto di terzi** - Danni, escluso il furto o tentato furto, causati :

- a) a mezzi di trasporto di terzi e alle 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) ai veicoli di terzi, di dipendenti o collaboratori del Contraente, mentre si trovano in sosta nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza, esclusi i danneggiamenti subiti dalle cose giacenti nei o sui veicoli.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

10	OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO (Si vedano le definizioni N°8 e 10 e gli articoli 7.1, 7.2.a, 11.3 e 21)
----	---

Al più presto possibile, e comunque entro i 30 (trenta) giorni successivi a quello in cui l'Ufficio di competenza ne ha avuto conoscenza, il Contraente deve dare avviso scritto di ogni sinistro agli Assicuratori.

Il Contraente deve fornire in tempo utile all'Ufficio Gestione Sinistri incaricato dagli Assicuratori e successivamente comunicato dagli stessi le informazioni, i documenti e le prove che possano venirgli richieste.

Ai fini dell'assicurazione RCO (articolo 6), il Contraente è tenuto a denunciare inoltre gli eventi mortali e quelli per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della legge degli infortuni sul lavoro; in quest'ultimo caso il termine di 30 giorni decorre dal giorno in cui il Contraente ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta. Deve poi dare notizia all'Ufficio Gestione Sinistri di ogni domanda o azione

Elaborazione:



CAPITOLATO SPECIALE per l'ASSICURAZIONE delle RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO I PRESTATORI D'OPERA per la "Azienda Unità Sanitaria Locale n° 6 Palermo".

proposta dall'infortunato o chi per lui nonché dall'Istituto assicurativo interessato, trasmettendo tempestivamente tutto quanto riguardi la vertenza.

Gli Assicuratori sono tenuti, tramite l'Ufficio Gestione Sinistri, a relazionare periodicamente il Contraente sullo stato delle pratiche di sinistro, indicando gli importi liquidati o da liquidare, e a fornire le informazioni che possano essere richieste.

11	COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI
----	------------------------------------

11.1 - Assicurazioni stipulate dal Contraente

Se un sinistro è coperto anche da altra assicurazione stipulata dallo stesso 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 e i sottolimiti di indennizzo stabiliti in questa polizza e applicabili al caso e ferma la franchigia convenuta.

11.2 - Assicurazioni stipulate dall'Assicurato

Se un sinistro è coperto anche da altra assicurazione stipulata, con contratto individuale o collettivo, dal singolo medico o sanitario o da altro Assicurato diverso dal Contraente, si applicheranno i criteri dell'art. 1910 c.c. e questa assicurazione contribuirà al risarcimento nella dovuta proporzione, fermi in ogni caso i limiti e i sottolimiti di indennizzo stabiliti in questa polizza e applicabili al caso e ferma la franchigia convenuta. Il disposto di questo articolo vale anche qualora l'assicurazione stipulata dal singolo Assicurato sia prestata a secondo rischio, essendo inteso che in nessun caso il presente contratto varrà a coprire il primo rischio con rinuncia ai criteri dell'art. 1910 c.c.

11.3 - Obbligo di avviso del sinistro a tutti gli assicuratori

L'obbligo di comunicare agli Assicuratori la coesistenza di altra assicurazione sussiste soltanto in caso di sinistro. In entrambi i casi sopra previsti (*articoli 11.1, 11.2*), il 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.

12	GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI
----	---

12.1 - Sinistri a carico degli Assicuratori

Gli Assicuratori assumono fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato sono a carico degli Assicuratori, fino a concorrenza di un importo pari al quarto del limite o sottolimito di indennizzo stabilito in polizza per il danno a cui si riferisce la richiesta di risarcimento. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto limite o sottolimito, le spese vengono ripartite fra gli Assicuratori e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse (art. 1917 c. c., terzo comma). Qualora l'interesse degli Assicuratori alla gestione della lite cessi durante lo svolgimento del processo, le anzidette spese rimangono a carico degli stessi fino all'esaurimento del giudizio nel grado in cui esso si trova.

Gli Assicuratori non riconoscono spese sostenute dal Contraente o dall'Assicurato per legali e tecnici che non siano da essi designati.

In nessun caso saranno applicabili franchigie e/o scoperti per i costi relativi alla difesa dell'Assicurato.

CAPITOLATO SPECIALE per l'ASSICURAZIONE delle RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO I PRESTATORI D'OPERA per la "Azienda Unità Sanitaria Locale n° 6 Palermo".

12.2 - Sinistri rientranti nella franchigia aggregata (Si veda l'articolo 15).

Gli Assicuratori assumono la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso e ciò fino all'esaurimento del giudizio nel grado in cui si trova al momento della completa tacitazione degli aventi diritto. Gli Assicuratori designano legali e tecnici di loro fiducia.

Nel caso in cui, nel corso di un'istruttoria penale, si profili il pericolo di un rinvio a giudizio di un dipendente del Contraente, le Parti valuteranno l'opportunità di procedere alla tacitazione degli aventi diritto, restando inteso che, ove necessario, la liquidazione potrà essere effettuata con i criteri di opportunità e di convenienza più appropriati alle singole fattispecie e quindi, se del caso, anche da quelli di prassi. Qualora la tacitazione degli aventi diritto intervenga durante l'istruttoria, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita se il Pubblico Ministero ha già, in quel momento, deciso o richiesto il rinvio a giudizio.

Le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato sono a carico degli Assicuratori, fino a concorrenza di un importo pari al quarto del limite o sottolimito di indennizzo stabilito in polizza per il danno a cui si riferisce la richiesta di risarcimento. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto limite o sottolimito, le spese vengono ripartite fra gli Assicuratori e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse (art. 1917 c. c., terzo comma).

Gli Assicuratori non riconoscono spese sostenute per legali e tecnici nominati dal Contraente o dall'Assicurato senza il loro previo assenso.

In nessun caso saranno applicabili franchigie e/o scoperti per i costi relativi alla difesa dell'Assicurato.

13	RIVALSA E SURROGAZIONE
----	------------------------

13.1 - Diritto di surrogazione degli Assicuratori

In caso di sinistro, gli Assicuratori 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 che collabori nello svolgimento delle attività esercitate dal Contraente e indicate in questa polizza. Nei confronti dei dipendenti del Contraente (*articolo 6.2*) e dei suoi dirigenti e funzionari, i diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto se il danno sia causato da fatto commesso con dolo o colpa grave accertati con sentenza definitiva passata in giudicato.

13.2 - Rinuncia alla surrogazione

Gli Assicuratori rinunciano al predetto diritto di surrogazione e sempreché il Contraente stesso non eserciti la rivalsa, nei confronti dei soggetti di seguito elencati:

- i componenti del Comitato Etico, per le attività svolte in questa loro qualità, salvo il caso di dolo o Colpa Grave;
- associazioni, patronati ed enti in genere senza scopi di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato per le attività indicate in questa polizza, salvo il caso di dolo o Colpa Grave;
- altre categorie di personale non dipendente del Contraente, nei confronti delle quali sussista per legge l'obbligo della copertura assicurativa con oneri a carico del Contraente senza diritto di rivalsa, salvo il caso di dolo o Colpa Grave;
- 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.

CAPITOLATO SPECIALE per l'ASSICURAZIONE delle RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO I PRESTATORI D'OPERA per la "Azienda Unità Sanitaria Locale n° 6 Palermo".

14	FACOLTA' DI RECESSO PER SINISTRO
----	----------------------------------

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti fra le Parti, ciascuna di esse può recedere dal contratto con preavviso di almeno 90 giorni. In tal caso gli Assicuratori mettono a disposizione del Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi soltanto gli oneri fiscali (articolo 18).

Qualunque atto degli Assicuratori, compresa la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro, non potrà essere interpretato come loro rinuncia a valersi della facoltà di recesso.

15	FRANCHIGIA AGGREGATA E GESTIONE DELLA STESSA (Si vedano le definizioni N°13 e 14)
----	---

L'assicurazione è prestata nell'intesa che una parte del rischio viene sostenuta dal Contraente stesso a titolo di franchigia aggregata annua quale definita in questa polizza e quantificata per ogni annualità in Euro 500.000,00.

Nel comune interesse, le Parti convengono di adottare le seguenti modalità per una gestione appropriata della franchigia aggregata, da svolgersi in reciproca collaborazione tra gli Uffici competenti del Contraente e l'Ufficio Gestione Sinistri:

1. All'inizio di ogni periodo assicurativo annuale il Contraente istituisce un apposito fondo in bilancio per un ammontare pari alla franchigia aggregata. Il fondo è destinato esclusivamente al pagamento dei risarcimenti pertinenti al rispettivo periodo assicurativo ed è gestito dal Contraente stesso, con il concorso dell'Ufficio Gestione Sinistri, attraverso scritture contabili idonee a identificare in qualunque momento l'ammontare aggiornato dello stanziamento.
2. La trattazione e definizione di ogni sinistro, debitamente denunciato agli Assicuratori, è condotta dagli Assicuratori tramite l'Ufficio Gestione Sinistri, con esclusione di qualsivoglia coinvolgimento del Contraente e/o del proprio Personale per la definizione e quantificazione dei sinistri, l'ufficio Gestione Sinistri degli Assicuratori sarà, infatti, l'unico soggetto responsabile della corretta definizione e quantificazione dei sinistri stessi, ferma restando la reciproca collaborazione per la documentazione, informazioni ecc. Si applicano i disposti degli articoli 10, 11 e 13 e i criteri di cui all'articolo 12.2 per la gestione delle vertenze.
3. L'Ufficio Gestione Sinistri comunica 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. Le spese dei legali e tecnici delle controparti, essendo parte dei risarcimenti, sono comprese nella franchigia.
4. Ogni pagamento è effettuato quanto prima possibile e comunque non oltre i 60 (sessanta) giorni lavorativi successivi alla presentazione di quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente.
5. Ogni pagamento va a ridurre il fondo della franchigia aggregata. Gli eventuali maggiori costi, dovuti a mancato pagamento, oppure a pagamento tardivo o parziale, oppure a risarcimenti e/o spese non previamente approvati dall'Ufficio Gestione Sinistri, restano a totale carico del Contraente e non vengono conteggiati ai fini della riduzione del fondo della franchigia aggregata.
6. Il fondo della franchigia aggregata relativa a ciascun periodo assicurativo dovrà essere mantenuto fino a quando il Contraente e l'Ufficio Gestione Sinistri avranno verificato che tutti i sinistri di quel periodo assicurativo sono definiti e pagati. Fatta questa verifica, se il fondo non è esaurito, il saldo rimanente viene incamerato dal Contraente.
7. Quando invece i pagamenti eseguiti esauriscano la franchigia aggregata, si estingue la parte di rischio sostenuta dal Contraente e tutti gli ulteriori risarcimenti per sinistri pertinenti al periodo assicurativo considerato saranno pagati dagli Assicuratori fino a concorrenza dei limiti e sottolimiti di indennizzo convenuti e previa applicazione della franchigia per ogni sinistro se prevista da questo contratto.

Elaborazione:



CAPITOLATO SPECIALE per l'ASSICURAZIONE delle RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO I PRESTATORI D'OPERA per la "Azienda Unità Sanitaria Locale n° 6 Palermo".

8. Qualora la franchigia aggregata annua non sia esaurita ma il saldo rimanente non sia sufficiente a pagare un determinato sinistro, il Contraente provvederà a pagare a chi di diritto l'importo residuo del fondo e successivamente gli Assicuratori pagheranno la differenza a loro carico.
9. A scelta del Contraente, il fondo della franchigia aggregata può anche essere affidato direttamente all'Ufficio Gestione Sinistri che lo gestisce a mezzo di un conto bancario fiduciario, separato e identificato, nel quale il Contraente, all'inizio di ogni periodo assicurativo, deve versare l'ammontare della franchigia aggregata. Le modalità utili ed opportune per la tenuta del conto sono concordate direttamente tra il Contraente e l'Ufficio Gestione Sinistri.
10. Il costo del servizio dell'Ufficio Gestione Sinistri è a totale carico degli Assicuratori in ogni caso.

Se il periodo assicurativo considerato è inferiore all'anno intero l'importo della franchigia aggregata è calcolato 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 calcolato 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.

L'Azienda si riserva la facoltà di gestire in proprio od attraverso propri fiduciari i sinistri nell'ambito della franchigia annua in aggregato, previo accordo con gli Assicuratori.

ALTRE NORME CONTRATTUALI

16 | DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2006 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 seguente a quello di ognuna delle date di scadenza.

Se il 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.

Il premio di ciascun periodo assicurativo (*articolo 1*) è sempre dovuto per intero, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate e anche quando viene determinato in via provvisoria all'inizio del periodo assicurativo e in via definitiva al termine dello stesso periodo (premio soggetto a regolazione - *articolo 17*).

17 | REGOLAZIONE DEL PREMIO

17.1 - Modalità della regolazione

All'inizio di ogni periodo assicurativo il Contraente paga un *premio provvisorio minimo*, dovuto agli Assicuratori in ogni caso, calcolato applicando il tasso convenuto al cumulo delle retribuzioni stimate per lo stesso periodo. Entro 90 giorni dal termine del periodo assicurativo, il Contraente è tenuto a dichiarare per iscritto agli Assicuratori l'ammontare del cumulo delle retribuzioni effettivamente corrisposte nello stesso periodo. Il *premio effettivo* è calcolato applicando lo stesso tasso all'ammontare così dichiarato.

Ricevuto l'atto di regolazione del premio, il Contraente deve pagare agli Assicuratori la differenza tra il premio effettivo e il premio provvisorio minimo, nei modi e nei termini stabiliti all'articolo 16 che precede.

CAPITOLATO SPECIALE per l'ASSICURAZIONE delle RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO I PRESTATORI D'OPERA per la "Azienda Unità Sanitaria Locale n° 6 Palermo".

Gli Assicuratori hanno diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli, nei limiti consentiti dalla legge, e il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

17.2 - Nozione di retribuzioni

Ai fini della regolazione del premio, il termine *retribuzioni* sta a significare il cumulo delle seguenti voci, tutte al lordo di ogni onere o contributo:

- I) l'ammontare complessivo di tutti gli stipendi e salari corrisposti a tutti i dipendenti di ogni ordine e grado, siano o non siano essi soggetti all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro;
- II) il totale dei compensi corrisposti ai lavoratori parasubordinati;
- III) il totale dei compensi relativi all'attività intramuraria libero professionale;
- IV) il totale degli emolumenti riconosciuti ai componenti del Comitato Etico;
- V) il totale delle fatture pagate alle ditte regolarmente autorizzate per i lavoratori interinali o ai "Soggetti Somministratori" per la fornitura professionale di manodopera al Contraente in qualità di "Utilizzatore" ai sensi della Legge 14.2.2003, n. 30, e del D.L. 10.9.2003, n. 276.

18	ONERI FISCALI
----	---------------

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

19	VARIAZIONI DEL CONTRATTO
----	--------------------------

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

20	DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO
----	---

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

21	CONSULENZA E ASSISTENZA – FORMA DELLE COMUNICAZIONI
----	---

L'Azienda si è avvalsa, per la redazione del presente Capitolato così come per gli atti connessi, della consulenza e dell'assistenza della VIRAS INTERNATIONAL INSURANCE BROKER S.p.A.

Tutte le comunicazioni tra le Parti, per essere valide, devono essere fatte per iscritto a mezzo telex, telefax o raccomandata A/R.

22	FORO COMPETENTE
----	-----------------

Il foro competente per qualsiasi controversia è esclusivamente quello della sede legale del Contraente.

23	RINVIO ALLE NORME DI LEGGE
----	----------------------------

Per l'interpretazione di questo contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni, disposizioni e definizioni contenute in questa polizza o alla stessa aggiunte mediante

Elaborazione:



CAPITOLATO SPECIALE per l'ASSICURAZIONE delle RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO I PRESTATORI D'OPERA per la "Azienda Unità Sanitaria Locale n° 6 Palermo".

regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

24	COASSICURAZIONE E DELEGA (nell'eventualità di coassicurazione)
----	---

L'assicurazione può essere divisa per quote tra diverse Società, in caso di sinistro la Società Delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società Delegataria, concorreranno nel pagamento dell'indennizzo calcolato a termini delle condizioni tutte in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

Con la firma della Polizza le Coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto a condizione che la Delegataria abbia preventivamente pattuito le modifiche stesse anche con le Coassicuratrici.

Pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Coassicuratrici.

25	CHIRURGIA ESTETICA
----	---------------------------

A parziale deroga dell'articolo 7.2, voce j), delle Condizioni di polizza, si conviene che l'assicurazione è estesa a comprendere la chirurgia estetica esercitata dall'Assicurato negli stabilimenti del Contraente. Gli Assicuratori rispondono dei danni estetici e fisionomici soltanto se determinati da errore tecnico dell'intervento, restando esclusi i danni dovuti a mancata rispondenza dell'intervento al risultato prefissato.

CAPITOLATO SPECIALE per l'ASSICURAZIONE delle RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO I PRESTATORI D'OPERA per la "Azienda Unità Sanitaria Locale n° 6 Palermo".

CONDIZIONI CON APPROVAZIONE ESPRESSA

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

(a) di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "CLAIMS MADE", a coprire i sinistri (definizioni N° 8, 9 e 10) che

(I) si verifichino per la prima volta

(II) e siano debitamente notificati dall'Assicurato agli Assicuratori nel corso della durata di questo contratto;

(b) di aver preso conoscenza e di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli di questa polizza :

Art. - 1 DURATA DEL CONTRATTO

Art. - 2 VALIDITÀ TERRITORIALE E TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE (ASSICURAZIONE NELLA FORMA "CLAIMS MADE")

Art. - 7 ESCLUSIONI (COMPRESSE QUELLE DELL'ASSICURAZIONE CLAIMS MADE : 7.1, 7.2.A, 7.2.M)

Art. - 11 COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI

Art. - 14 FACOLTÀ DI RECESSO PER SINISTRO

Art. - 15 FRANCHIGIA AGGREGATA E GESTIONE DELLA STESSA

Art. - 16 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE – PAGAMENTO DEL PREMIO

Art. - 21 CONSULENZA E ASSISTENZA – FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Art.- 22 FORO COMPETENTE

Art.- 23 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

IL CONTRAENTE

GLI ASSICURATORI

Ai sensi del DLgs 196/2003 le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che eventualmente ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

IL CONTRAENTE

GLI ASSICURATORI

Elaborazione:



**RINUNCIA ALLA RIVALSA
(CONDIZIONE VALIDA SOLO DOPO L'ESPLICITA ADESIONE E LA CORRESPONSIONE DEL
RELATIVO PREMIO DA PARTE DEI DIPENDENTI ADERENTI)**

26 RINUNCIA ALLA RIVALSA

A parziale deroga dell'Art. 13 "RIVALSA E SURROGAZIONE" si intende convenuto che, dietro corresponsione del relativo premio, gli Assicuratori rinunciano, salvo il caso di dolo, al diritto di rivalsa, nei confronti dei Dipendenti della Contraente o del personale convenzionato per danni causati dagli Stessi per fatti commessi con colpa grave accertata con sentenza definitiva passata in giudicato e che abbiano formulato la propria adesione.

La presente estensione vale anche, salvo il caso di dolo, per l'attività libero professionale intra-moenia esercitata dai medici e dal personale assegnato, che abbiano formulato la propria adesione e corrisposto il relativo premio.

APPENDICE DI REGOLAMENTAZIONE DELLA ESTENSIONE DI GARANZIA PER I CASI DI COLPA GRAVE

26/1 RINUNCIA ALLA RIVALSA IN CASO DI COLPA GRAVE

Gli Assicuratori rinunciano, salvo i casi di dolo, alla rivalsa nei confronti delle Categorie di seguito indicate:

- A Dirigenti (Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Sanitario, Dirigenti, Dirigenti medici e medici convenzionati)
- B Personale paramedico o altro personale (Amministrativi non dirigenti)

L'attivazione della copertura della presente estensione di garanzia è soggetta a:

- 1 Compilazione, datazione, e sottoscrizione (da parte degli aderenti) della scheda di adesione;
- 2 Pagamento dei relativi premi in appresso indicati con le modalità previste dall'articolo 26/2 della presente appendice

26/2 COPERTURA E PAGAMENTO DEI PREMI

La copertura decorre automaticamente dalle 24 del giorno successivo a quello in cui gli Assicuratori ricevono il modello di adesione allegato (debitamente compilato, datato e sottoscritto), unitamente alla ricevuta del pagamento effettuato a mezzo bonifico bancario.

Gli Assicuratori emetteranno, con cadenza trimestrale, appendice riepilogativa con allegato l'elenco degli aderenti, che ne potranno richiedere copia all'Azienda.

Nel caso in cui i documenti di cui sopra risultassero incompleti od insufficienti la copertura sarà nulla ed avrà effetto dalle h 24 del giorno successivo a quello in cui la documentazione prevista sia stata ricevuta dagli Assicuratori in modo sufficientemente esaustivo.

26/3 CALCOLO DEL PREMIO

Il premio è determinato dalla suddivisione in dodicesimi del premio annuo, in relazione al mese di adesione, come da prospetto sinottico che sarà completato in base all'offerta.

Elaborazione:



CAPITOLATO SPECIALE per l'ASSICURAZIONE delle RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO I PRESTATORI D'OPERA per la "Azienda Unità Sanitaria Locale n° 6 Palermo".

26/4 DURATA – RESCINDIBILITÀ ANNUALE

La durata della presente appendice è uguale a quella della polizza, pertanto le adesioni sono considerate valide per tutta la durata del contratto, salvo disdetta tra le Parti da inviare a mezzo raccomandata A/R almeno 90 (novanta) giorni prima di ogni scadenza annuale.

26/5 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni fra le Parti e le eventuali modifiche del contratto, debbono essere fatte, per essere valide, per iscritto a mezzo raccomandata A/R o telex o telefax.
Le adesioni possono essere anticipate a mezzo fax agli Assicuratori e successivamente trasmesse in originale a mezzo posta agli Assicuratori.

26/6 DEROGA ALLA FRANCHIGIA ANNUA IN AGGREGATO

In deroga al precedente articolo 15 si da e si prende atto tra le Parti che la presente estensione di garanzia sarà prestata senza l'applicazione della franchigia annua in aggregato.

26/7 LIMITAZIONI / ESCLUSIONI

Oltre alle Limitazioni / Esclusioni già previste nelle CGA si precisa che la presente appendice resta operativa fintanto che permanga il rapporto professionale tra l'Assicurato (rientrante nelle Categorie previste) e la spettabile Azienda Contraente, pertanto nel caso di scioglimento di tale rapporto la copertura cesserà automaticamente dalle ore 24 del medesimo giorno.

Tuttavia l'assicurazione, fermi i limiti temporali stabiliti nel contratto, conserverà la propria efficacia per le richieste di risarcimento pervenute durante il residuale periodo annuo di assicurazione in corso o di minor durata del contratto.

Nel caso di scioglimento del contratto di Assicurazione, per qualsiasi motivo, tra l'Azienda Contraente e gli Assicuratori la presente appendice cesserà automaticamente dalle ore 24 del medesimo giorno.

E' esclusa l'attività extramoenia.

26/8 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE E DELLA POLIZZA

Per tutto quanto qui non diversamente regolato valgono le norme della polizza e le norme di Legge.

26/9 ASSICURAZIONI STIPULATE DALL'ASSICURATO

Se un sinistro è coperto anche da altra assicurazione stipulata dal singolo medico o sanitario o da altro Assicurato diverso dal Contraente, si applicheranno i disposti dell'art. 1910 c.c. e questa assicurazione contribuirà al risarcimento nella dovuta proporzione, fermi in ogni caso i limiti e i sottolimiti di indennizzo stabiliti in questa polizza e applicabili al caso e ferma la franchigia convenuta.

CAPITOLATO SPECIALE per l'ASSICURAZIONE delle RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO I PRESTATORI D'OPERA per la "Azienda Unità Sanitaria Locale n° 6 Palermo".

CONDIZIONI CON APPROVAZIONE ESPRESSA

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di aver preso conoscenza e di approvare specificamente le disposizioni seguenti articoli delle Norme di Assicurazione della presente appendice:

Art. 26/1 Rinuncia alla Rivalsa

Art. 26/2 Copertura e pagamento dei premi

Art. 26/3 Calcolo del premio

Art. 26/4 Durata – Rescindibilità annuale

Art. 26/5 Forma delle comunicazioni

Art. 26/7 Limitazioni / esclusioni

Art. 26/8 Rinvio alle norme di Legge e della polizza

Art. 26/9 Assicurazioni stipulate dall'Assicurato

IL CONTRAENTE

GLI ASSICURATORI

Ai sensi del DLgs 196/03 le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che eventualmente ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

IL CONTRAENTE

GLI ASSICURATORI

Elaborazione:



CAPITOLATO SPECIALE per l'ASSICURAZIONE delle RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO I PRESTATORI D'OPERA per la "Azienda Unità Sanitaria Locale n° 6 Palermo".

MASSIMALI ASSICURATI

Responsabilità Civile verso Terzi	€ 1.550.000,00	per sinistro con il limite di
	€ 1.550.000,00	per persona e di
	€ 1.550.000,00	per cose o animali
Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro	€ 1.550.000,00	per sinistro con il limite di
	€ 1.550.000,00	per ogni prestatore di lavoro Infortunato

**SCHEDA RIEPILOGATIVA SOTTOLIMITI
SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO PER OGNI PERIODO ANNUO DI ASSICURAZIONE
SCOPERTI E/O FRANCHIGIE**

GARANZIE PRESTATE	SCOPERTI / FRANCHIGIE		LIMITI DI INDENNIZZO
	(Sc.) per sinistro	(Fr.)	
LIMITE D'INDENNIZZO ANNUALE	NESSUNO	NESSUNA	€ 30.000.000,00
LIMITE PER OGNI SERIE DI SINISTRI	NESSUNO	NESSUNA	€ 1.550.000,00
DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE E DEI SUOI PREPARATI O DERIVATI	NESSUNO	NESSUNA	€ 1.550.000,00
SPERIMENTAZIONE AUTORIZZATA	NESSUNO	NESSUNA	€ 1.550.000,00
DETTENZIONE ED USO DI FONTI RADIOATTIVE	NESSUNO/A		€ 1.550.000,00
DANNI DA INCENDIO, ESPLOSIONE E SCOPPIO	NESSUNO	NESSUNA	€ 1.550.000,00
DANNI DA INTERRUZIONE ATTIVITA'	NESSUNO/A		€ 1.550.000,00
DANNI DA INQUINAMENTO ACCIDENTALE	NESSUNO/A		€ 1.550.000,00
COSE DEPOSITATE E COSE DEI DIPENDENTI	NESSUNO	NESSUNA	€ 2.000,00 PER SINISTRO € 1.550.000,00 PER ANNO

IL CONTRAENTE

GLI ASSICURATORI

Elaborazione:



CAPITOLATO SPECIALE per l'ASSICURAZIONE delle RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO I PRESTATORI D'OPERA per la "Azienda Unità Sanitaria Locale n° 6 Palermo".

**Lotto 1 RCT/O
SCHEDA DI OFFERTA ECONOMICA MAX 50 PUNTI**

Retribuzioni Annue Lorde	€	200.000.000,00=
Tasso annuo lordo promille (in cifre)	
Tasso annuo lordo promille (in lettere)	
Premio annuo lordo (in cifre)	€ , ...
Premio annuo lordo (in lettere)	€ ,
Aliquota imposte applicate (in cifre)	 , %
Aliquota imposte applicate (in lettere)	 , %

Nel caso in cui il rischio di cui alla presente Scheda di Offerta dovesse essere ripartito tra più Compagnie di Assicurazione per ognuna di esse dovrà essere riportato quanto segue.

Data e luogo di sottoscrizione _____

N. Partita IVA _____

Sede dell'Ufficio delle
Imposte Dirette competente territorialmente _____

Agenzia di pertinenza (codice e Ragione sociale) _____

Delegataria Coassicuratrice Quota assunta %

Per accettazione

La Società
(Timbro e Firma) _____

Nel caso in cui l'offerta fosse sottoscritta dall'Agente, semprechè ne abbia i poteri, si potrà apporre il timbro dell'Agenzia purché vi sia riportata la ragione sociale della Società.

Elaborazione:



CAPITOLATO SPECIALE per l'ASSICURAZIONE delle RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO I PRESTATORI D'OPERA per la "Azienda Unità Sanitaria Locale n° 6 Palermo".

**Lotto 1 RCT/O
SCHEDA DI OFFERTA RINUNCIA ALLA RIVALSA PER I CASI DI COLPA GRAVE**

Categoria	Premio procapite Annuo lordo (a totale carico dei Dipendenti aderenti)
A) Dirigenti (Dirigenti, dirigenti medici, medici convenzionati)	EURO
B) Paramedici o altro personale (Amministrativi non dirigenti)	EURO

Aliquota imposte applicate (in cifre) %

Aliquota imposte applicate (in lettere) %

Gli Assicuratori sono tenuti, pena l'esclusione, ad indicare i premi per le Categorie sopraindicate, tale offerta è vincolante solo per la Società aggiudicataria della garanzia base RCT/O. L'indicazione di tali premi in aumento ha il solo scopo di fornire un'informazione e, pertanto, non ne sarà tenuto conto ai fini dell'aggiudicazione della gara. IL PREMIO ANNUO LORDO PROCAPITE OFFERTO NON PUO' ESSERE SUPERIORE AD € 600,00 PER LA CATEGORIA A) E AD € 300,00 PER LA CATEGORIA B).

Nel caso in cui il rischio di cui alla presente Scheda di Offerta dovesse essere ripartito tra più Compagnie di Assicurazione per ognuna di esse dovrà essere riportato quanto segue.

Data e luogo di sottoscrizione _____

N. Partita IVA _____

Sede dell'Ufficio delle
Imposte Dirette competente territorialmente _____

Agenzia di pertinenza (codice e Ragione sociale) _____

Delegataria Coassicuratrice Quota assunta %

Per accettazione
La Società
(Timbro e Firma) _____

Nel caso in cui l'offerta fosse sottoscritta dall'Agente, semprechè ne abbia i poteri, si potrà apporre il timbro dell'Agenzia purché vi sia riportata la ragione sociale della Società.

**CAPITOLATO SPECIALE per l'ASSICURAZIONE delle RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E
VERSO I PRESTATORI D'OPERA per la "Azienda Unità Sanitaria Locale n° 6 Palermo".**

<p>Lotto 1 RCT/O SCHEDA DI OFFERTA TECNICA MAX 50 punti</p>

1	Retroattività, che non potrà essere inferiore a quanto previsto nel CSA mesi
2	Massimali	
a)	RCT	
a1)	per sinistro, che non potrà essere inferiore a quanto previsto nel CSA	€ , ...
a2)	per persona, che non potrà essere inferiore a quanto previsto nel CSA	€ , ...
a3)	per cose od animali, che non potrà essere inferiore a quanto previsto nel CSA	€ , ...
b)	RCO	
b1)	per sinistro, che non potrà essere inferiore a quanto previsto nel CSA	€ , ...
b2)	per prestatore ogni infortunato, che non potrà essere inferiore a quanto previsto nel CSA	€ , ...
3	Sottolimiti	
3.1	Serie di sinistri	€ , ...
3.2	Distribuzione ed utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati	€ , ...
3.3	Detenzione ed uso di fonti radioattive	€ , ...
3.4	Danni da incendio, esplosione e scoppio	€ , ...
3.5	Danni da inquinamento accidentale	€ , ...

Nel caso in cui il rischio di cui alla presente Scheda di Offerta dovesse essere ripartito tra più Compagnie di Assicurazione per ognuna di esse dovrà essere riportato quanto segue.

Data e luogo di sottoscrizione _____

N. Partita IVA _____

Sede dell'Ufficio delle
Imposte Dirette competente territorialmente _____

Agenzia di pertinenza (codice e Ragione sociale) _____

Delegataria Coassicuratrice Quota assunta %

Per accettazione
La Società
(Timbro e Firma) _____

Nel caso in cui l'offerta fosse sottoscritta dall'Agente, semprechè ne abbia i poteri, si potrà apporre il timbro dell'Agenzia purché vi sia riportata la ragione sociale della Società.

Lotto 1 RCT/O CALCOLO DEI PUNTEGGI – ATTRIBUZIONE DEGLI STESSI

Offerta economica MAX 50 Punti

Alla migliore offerta sarà attribuito il massimo punteggio, per altre offerte il punteggio sarà calcolato come segue:

Offerta migliore x punteggio massimo ottenibile

Offerta

Offerta tecnica MAX 50 PUNTI

1 Retroattività **Max 20 punti**

Alla migliore offerta sarà attribuito il massimo punteggio, per altre offerte il punteggio sarà calcolato come segue:

Offerta x punteggio massimo ottenibile

Offerta migliore

2 Massimali **Max 15 punti** così suddivisi
a) RCT
a1) per sinistro **Max 3 punti**
a2) per persona **Max 3 punti**
a3) per cose od animali **Max 3 punti**
b) RCO
b1) per sinistro **Max 3 punti**
b2) per prestatore ogni infortunato **Max 3 punti**

Alla migliore offerta (per ogni sottosezione dei massimali) sarà attribuito il massimo punteggio, per altre offerte il punteggio sarà calcolato come segue:

Offerta x punteggio massimo ottenibile

Offerta migliore

3 Sottolimiti **Max 15 punti** così suddivisi
3.1 Serie di sinistri **Max 3 punti**
3.2 Distribuzione ed utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati **Max 3 punti**
3.3 Detenzione ed uso di fonti radioattive **Max 3 punti**
3.4 Danni da incendio, esplosione e scoppio **Max 3 punti**
3.5 Danni da inquinamento accidentale **Max 3 punti**

Alla migliore offerta sarà attribuito il massimo punteggio, per altre offerte il punteggio sarà calcolato come segue:

Offerta x punteggio massimo ottenibile

Offerta migliore

Nel caso vi fosse un'offerta con retroattività illimitata ad essa sarà attribuito il massimo punteggio e, ai fini del calcolo per le altre offerte, alla stessa sarà attribuito un valore pari al triplo del valore dell'offerta del secondo classificato per tale elemento. I punti calcolati/attribuiti potranno prevedere l'approssimazione soltanto fino al secondo decimale (es: 10,52).

Elaborazione:

