

Contraente: **AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI SASSARI**

**SCHEMA DI POLIZZA DI ASSICURAZIONE PER
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)
E RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO
PRESTATORI DI LAVORO (RCO)**

M. M. M.



CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

DEFINIZIONI

Nel testo si designa con la parola:

Assicurato/a, Ente, Contraente: il soggetto la cui responsabilità è coperta con il contratto;

Società, Società assicuratrice, Assicuratori: il soggetto assicuratore

Franchigia: la parte di danno non espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato;

Scoperto: la parte di danno espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato ;

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

Danni corporali: morte e lesioni personali;

Danni materiali: distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati

GARANZIE ASSICURATE

Art.1 Oggetto dell'assicurazione

A) Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)

La società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni corporali e materiali involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni corporali e materiali imputabili a fatto doloso di persone addette alle attività per le quali è prestata l'assicurazione e delle quali debba rispondere ai sensi di legge.

B) Assicurazione della Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile.

1. ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'art. 13 del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) per i quali l'INAIL, sia tenuto ad erogare una prestazione, sofferti da lavoratori da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati, assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
2. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del d.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati ai lavoratori di cui al precedente punto 1), per morte e per lesioni



personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente (escluse le malattie professionali) non inferiore al 6%, calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'articolo 13 comma 2 lett. A) del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38.

L'assicurazione R.C.O. è efficace purchè, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi assicurativi di legge.

Tanto l'assicurazione R.C.T., quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall' INPS ai sensi dell'art. 14 della L.12 giugno 1984, n. 222.

Art. 2 Soggetti non considerati terzi

Ai fini dell'assicurazione R.C.T. non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e chi si trovi con loro nei rapporti di cui alla lett. a)
- c) i dipendenti dell'assicurato e i lavoratori parasubordinati, che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori e i loro dipendenti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione;
- d) le società che – rispetto all'Assicurato che non sia una persona fisica- siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell' art. 2359 C.C. nonché gli amministratori delle medesime.

Art. 3 Esclusioni

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- a) da circolazione su strade di uso pubblico o aree equiparate di veicoli a motore, da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- b) derivanti dall'uso di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona che non abbia compiuto il 16° anno di età, o comunque non sia in possesso dei requisiti psico- fisici necessari per l'abilitazione a norma delle disposizioni in vigore;
- c) da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- d) di cui l'Assicurato deve rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 C.C.;
- e) provocati da persone non dipendenti dell'Assicurato e di cui questi si avvalga nell'esercizio della propria attività, fatta eccezione per i lavoratori parasubordinati;
- f) alle cose trasportate su mezzi di trasporto, sia in fase di carico o scarico, sia durante la sosta nell'ambito di dette operazioni; nonché a quelle che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo e a quelle in ogni caso trasportate, rimorchiate o sollevate;
- g) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni;
- h) alle opere in costruzione, alle cose sulle quali si eseguono i lavori e a quelle che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- i) cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati o venduti dopo la consegna a terzi; da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori



o qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera; quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori; per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e , comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto del compimento di ogni singola parte che si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e , comunque, dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso e aperta al pubblico;

- l) a condutture e impianti sotterranei in genere; a fabbricati e a cose dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
- m) derivanti dalla proprietà o conduzione di fabbricati e dei relativi impianti fissi;
- n) dei quali l'Assicurato debba rispondere per responsabilità volontariamente assunte e non direttamente derivanti gli dalla legge.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto quella R.C.O. non comprendono i danni:

- o) derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
- p) di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti dall'amianto o prodotti contenenti amianto;
- q) di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti da onde elettromagnetiche e/o campi elettromagnetici.

Art. 4 Rischi atomici e danni da inquinamento

Sono esclusi dall'assicurazione i danni connessi con trasformazioni o assestamenti energetici dell' atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici ecc.)

Sono esclusi altresì dall'assicurazione R.C.T. i danni da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinato; da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo che sia suscettibile di sfruttamento.

Art. 5 Estensione territoriale

L'assicurazione R.C.T. vale per i danni verificatisi nel territorio di tutti i paesi Europei esclusi quelli appartenenti alla ex U.R.S.S.

L'assicurazione R.C.O. vale in tutto il mondo.

EFFICACIA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Art. 6 Pagamento del premio- Operatività dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalla ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalla ore 24 del giorno del pagamento.

Salvo quanto diversamente previsto nei successivi articoli, se l' Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Trascorso il termine di 15 giorni di cui sopra, la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza, oppure alla Società.



Art. 7 Recesso dal contratto in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al 60° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tal caso se il premio non è convenuto, in tutto o in parte, in base a elementi di rischio variabili, la Società mette a disposizione dell'assicurato la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, escluse le imposte.

Art. 8 Anticipata risoluzione del contratto

Negli altri casi di recesso o di anticipata risoluzione del rapporto giuridico previsti dal contratto o dall' art. 1896 C.C., sono dovuti alla Società, oltre alle rate di premio scadute e rimaste insoddisfatte:

a) il premio complessivo relativo al periodo di assicurazione in corso (salvo quanto previsto dall'ultimo comma del art.9);

b) un importo pari al 15% del premio complessivo annuo (corrispondente allo sconto per poliennalità di cui si è tenuto conto nella determinazione del premio per polizze di durata poliennale) per ogni anno in cui la polizza è rimasta in vigore, dal cui ammontare si dedurranno tanti decimi per quanti anni la polizza avrà avuto vigore, sempreché essa abbia avuto corso almeno per cinque anni.

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni in aumento eccedenti il 15% annuo sul livello generale dei prezzi in atto al momento della stipulazione del contratto, secondo le variazioni percentuali del numero indice dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati (già " costo della vita") pubblicato dall'Istituto Centrale di Statistica, la Società avrà il diritto di recedere dal medesimo con preavviso di 30 giorni, rimborsando la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, escluse le imposte.

ADEMPIMENTI IN ORDINE AL RISCHIO

Art. 9 Variazione di rischio

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modificano il rischio, l'Assicurato deve darne immediatamente comunicazione alla Società.

Se la variazione implica aggravamento di rischio tale che la Società non avrebbe consentito l'assicurazione, essa ha diritto con effetto immediato di recedere dal contratto.

Se la variazione implica aggravamento che comporti un premio maggiore, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso. Nel caso in cui l'assicurato non accetti le nuove condizioni, la Società nel termine di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 15 giorni, anche parzialmente come disposto dal comma che precede.

Per i sinistri che si verificano prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, si applica l'ultimo comma dell'art. 1898 C.C.

Se, invece, la variazione implica diminuzione del rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dall'Assicurato.

Art. 10 Altre assicurazioni

L'assicurato deve comunicare alla società l'esistenza o la stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce l'assicurazione. La Società, entro 30 giorni dalla comunicazione, può recedere dal contratto, con preavviso di 15 giorni.



Art. 11 Regolazione del premio

Se il premio è convenuto tutto o in parte in base a elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria a norma dell'art. 6 nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve comunicare alla Società i dati necessari e cioè, a seconda dei casi, l'indicazione:

- delle retribuzioni lorde corrisposte al personale compreso nell'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro;
- del volume d'affari o degli altri elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 15 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società. La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società.

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato non abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se l'Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuta in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annuale successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire la documentazione e i chiarimenti necessari (quali il libro paga prescritto dall'art. 20 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

SINISTRO

Art. 12 Denuncia dei sinistri- Obblighi dell'Assicurato

I sinistri devono essere denunciati alla Società entro quindici giorni da quello in cui l'Ufficio competente alla gestione dei sinistri (AA.GG.), dell'Assicurato ha avuto conoscenza del sinistro per l'assicurazione R.C.T. e/o R.C.O.

Art. 13 Gestione delle vertenze di danno- Spese legali

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

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse. In caso di sussistenza di conflitto di interesse, anche solo potenziale, tra le Società e l'Assicurato, è riconosciuta a quest'ultimo la facoltà di gestione autonoma della vertenza in sede giudiziale con chiamata in causa della Società, ferma l'applicazione dell'art.1917 c.c.

In caso di passaggio delle vertenze alla fase giudiziale, i Legali dovranno essere scelti dalla Società e in rosa di professionisti (short – list) concordata con l'Assicurato, entro cinque giorni dalla ricezione di apposita richiesta da parte dell'Assicurato stesso.

Nella eventualità di mancata designazione dei legali nei termini stabiliti nel comma precedente, l'Assicurato potrà procedere d'ufficio, con addebito delle spese a carico della Società ex art. 1917 c.c.

La Società si impegna inoltre a proseguire la difesa dell'Assicurato e di tutte le persone alle quali è riconosciuta in polizza tale qualifica fino all'esaurimento del giudizio in corso al momento della completa tacitazione del danneggiato e, nel caso in cui dovesse proseguire il processo penale, la Società si impegna alla stessa difesa fino all'esaurimento del processo penale nei suoi vari gradi di giudizio.

DISPOSIZIONI DIVERSE

Art. 14 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato è tenuto, devono essere fatte a mezzo PEC, indirizzata alla Direzione per l'Italia della Società, oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Art. 15 Foro competente

Per le controversie aventi per oggetto il contratto è competente, a scelta della parte attrice, il Foro dove ha la residenza o la sede il convenuto ovvero quello del luogo dove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

Art. 16 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art.17 Rinvio alle norme di legge e ai CC.CC.NN.LL in materia

Per tutto ciò che non è diversamente regolato dal contratto, valgono le disposizioni normative in materia, e quanto previsto dai CC.CC.NN.LL di riferimento.



MASSIMALI

MASSIMALI R.C.T.

- Euro 5.000.000,00 (cinquemilioni/00) per sinistro, con i seguenti limiti:
 - a) Euro 5.000.000,00 (cinquemilioni/00) per persona
 - b) Euro 5.000.000,00 (cinquemilioni/00) per danni a cose e/o animali

MASSIMALI R.C.O.

- Euro 5.000.000,00 (cinquemilioni/00) per sinistro con il limite di
- Euro 5.000.000,00 (cinquemilioni/00) per prestatore di lavoro

MASSIMALE AGGREGATO ANNUO

- Euro 15.000.000,00 (quindicimilioni/00)

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

La Società si obbliga a tenere indenne l'azienda Contraente, nei limiti dei massimali di seguito stabiliti, di quanto questa sia tenuta a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione allo svolgimento delle attività per le quali è prestata l'assicurazione, compresa la R.C. derivante all'Azienda per fatti imputabili ai diversi soggetti del cui operato l'Azienda si avvale per l'espletamento dei suoi compiti istituzionali ed identificabile dalle proprie evidenze formali (dipendenti e non).

L'Azienda può svolgere tutte le attività istituzionali partecipando ad enti, società e consorzi, e anche avvalendosi di terzi (Persone fisiche e/o giuridiche) e può svolgere anche attività di sperimentazione e/o ricerca. L'Azienda può inoltre avvalersi delle prestazioni di terzi (persone fisiche e giuridiche), oppure può riservare agli stessi l'utilizzo di proprie strutture ai fini didattici e di ricerca.

La Società, manlevando in ogni caso il Contraente, si riserva- fatta eccezione per quei soggetti nei confronti dei quali sussista obbligo contrattuale contrastante a carico della Contraente medesima-, il diritto di rivalsa esclusivamente nei confronti dei soggetti stessi nell'ipotesi in cui i danni derivino da dolo o colpa grave dei medesimi.

La garanzia è estesa altresì alla R.C. personale dei soggetti che a vario titolo (dipendenti, convenzionati e altri) operano per conto della A.O.U. SS e identificabile dalle proprie evidenze formali, compresi medici, paramedici, collaboratori, consulenti esterni, medici addetti alla medicina dei servizi, etc. nonché ogni persona legittimata con apposito provvedimento (es. tirocinanti, docenti e studenti partecipanti a corsi e seminari, specializzandi, personale convenzionato, partecipanti a corsi e stage, volontari, collaboratori ecc.).

La garanzia non è operante per i danni derivanti da dolo o colpa grave degli stessi soggetti (R.C. personale, senza coinvolgimento della Contraente).

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO DIPENDENTI- R.C.O.

La società si obbliga a tenere indenne l'azienda Contraente, nei limiti dei massimali di seguito stabiliti e purché in regola al momento del sinistro con gli obblighi



dell'assicurazione di legge, di quanto questa è tenuto a pagare (capitale interessi e spese) quale civilmente responsabile anche in relazione al D.lvo 626/94 e successive modifiche e integrazioni:

A) ai sensi del DPR 1124/65 e D.lvo 38/2000 per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro dipendenti compresi dirigenti e parasubordinati addetti alle attività per cui è prestata l'assicurazione

B) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento danni non rientranti nella disciplina di cui alla precedente lettera A cagionati dai soggetti di cui alla stessa lettera per morte o per lesioni personali da infortunio dai quali sia derivata un'invaldità permanente non inferiore al 6% calcolato sulla base delle tabelle di cui al DPR 1124/65 e s.m.i.

La garanzia R.C.O vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'Inps ai sensi della L.222/84 e per le imprese artigianali limitatamente alla rivalsa Inail; i soci e i familiari coadiuvanti sono equiparati ai dipendenti.

La garanzia prestata con la polizza viene estesa a favore dei dipendenti dell'Assicurato incaricati o non della direzione o sorveglianza dei lavori per eventuale responsabilità civile derivante dallo svolgimento delle relative mansioni professionali a seguito d'infortunio incorso sul lavoro ad altri dipendenti.

Per sinistro s'intende la richiesta di risarcimento avanzata nei confronti dell'Assicurato relativa ai danni per i quali è prestata l'assicurazione in deroga all'art.1917 c.c. l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate all'assicurato per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti posti in essere non oltre i cinque anni antecedenti la data di effetto della polizza.

CONDIZIONI PARTICOLARI

La garanzia comprende la R.C., derivante da uso di apparecchi a raggi x e viene estesa alla R.C. fonti radioattive per danni derivanti dalla detersione e dall'impiego da parte di chiunque di sostanze radioattive, naturali o artificiali di ogni genere

La garanzia comprende la R.C. derivante da uso di apparecchi elettromagnetici, elettronici, elettrici di qualsiasi tipologia.

La garanzia vale anche:

per la R.C. personale dei medici specialisti convenzionati interni e dei medici generici a rapporto convenzionale autonomo addetti ad ogni servizio di guardia medica ed emergenza territoriale

per la R.C. derivante dai fabbricati compresi i relativi impianti e installazioni in cui si svolge l'attività assicurata o comunque rientranti nel patrimonio o nella disponibilità dell'assicurato

per la R.C. derivanti dall'esercizio dei servizi di farmacia

La società assicuratrice si obbliga a riconoscere la qualifica di terzi, ivi compreso il personale religioso convenzionato, ai dipendenti non soggetti ad assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro per danni corporali da essi subiti per colpa penalmente rilevante dell'Assicurato e di persona di cui esso debba rispondere ai sensi dell'art.2049 c.c.



Resta convenuto che il termine per la denuncia di sinistri è elevato a giorni 30 dal momento in cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza del fatto.

Il termine di rispetto per il pagamento del premio è elevato a giorni 45.

S'intende compresa la R.C. derivante dall'assicurato per la somministrazione di cibi e bevande mediante distributori automatici di proprietà di terzi sempre che il danno possa essere imputato a Contraente e salvo il diritto di rivalsa.

La garanzia comprende la R.C. entro il limite di euro 5.000 per ogni danneggiato per casi di sottrazione distruzione o deterioramento delle cose portate dagli assistiti o dagli ospiti nel luogo di cura consegnate o non consegnate (arrt.1784 e 1785 bis c.c.) all'Assicurato. La garanzia si estende al materiale protesico o odontoiatrico con estensione ai casi di smarrimento. La garanzia si estende inoltre al personale dipendente in servizio nei reparti di accettazione e psichiatria. L'assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, veicoli e natanti in genere e cose in essi contenute.

La garanzia è operante per i fatti commessi da pazienti psichiatrici assistiti nelle strutture sanitarie o residenziali della Contraente o commessi durante il periodo di dimora presso famiglie affidatarie o durante tirocini presso aziende private.

L'assicurazione si estende alla R.C. derivante all'assicurato in qualità di committente, ai sensi dell'art.2049 c.c. per i danni cagionati a terzi da:

-suoi dipendenti o commessi in relazione alla guida di veicoli a motore purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dell'assicurato o allo stesso intestati al PRA ovvero a lui locati. La garanzia vale anche con esclusione di qualsiasi franchigia per ogni sinistro anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate. È escluso il diritto di surrogazione della società e vale nei limiti territoriali dello Stato italiano, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino

-personale per l'uso in servizio di veicoli non a motore

-guardiani con uso di armi ex art.2049 c.c.

-personale non dipendente svolgente saltuariamente mansioni presso i posti di lavoro della Contraente

-di opere di appalto e subappalto esclusivamente per R.C. derivante da rapporto di committente

-manutenzione ordinaria e straordinaria di opere, fabbricati, insegne, cartelli, impianti attrezzature

L'assicurazione è estesa all'attività intramuraria libero-professionale che viene equiparata all'attività di lavoro dipendente. Resta inteso che la Contraente provvederà a denunciare i compensi erogati in relazione a tale attività, compensi che dovranno concorrere all'ammontare delle retribuzioni ai fini del conteggio del premio. La garanzia s'intende confermata esclusivamente per danni materiali a persone e cose in relazione all'attività sanitaria svolta ed operante anche quando sia svolta all'esterno presso strutture convenzionate. L'assicurazione è estesa alle cose dei dipendenti e da loro detenute in occasione di servizi.

La garanzia comprende i danni cagionati ai veicoli di terzo che si trovano in sosta nell'ambito delle strutture e delle aree dell'AOU ivi compresi i veicoli di proprietà dei dipendenti dell'Assicurata . La garanzia è prestata con franchigia fissa di euro 50 euro per ogni mezzo danneggiato ferma restando l'esclusione per danni derivanti da mancato uso del mezzo o da furto o incendio del mezzo



La garanzia comprende la R.C. derivanti da sanitari non alle dipendenze dell'AOU per fatti accidentali commessi in occasione di prestazioni professionali effettuate in esecuzione di specifici incarichi loro conferiti alla condizione che la prestazione sia effettuata in strutture di proprietà o disponibilità dell'Assicurata e dei quali abbia assunto la responsabilità di gestione. Resta ferma l'esclusione della responsabilità per detti soggetti in caso di colpa grave.

Resta convenuto che il preavviso che l'Assicurazione è tenuta in caso di recesso dopo ogni denuncia di sinistro non può essere inferiore a giorni 90

La garanzia si estende alla R.C. personale degli adetti al centro trasfusionale e unità di raccolta delle associazioni di volontariato anche quando operano nelle strutture mobili e fisse dell'Avis per danni verificatisi anche a carico dei donatori nello svolgimento delle mansioni senza diritto di rivalsa da parte della società Assicuratrice. La garanzia comprende la R.C. dell'Assicurato per danni a terzi conseguenti al prelievo, la distribuzione o utilizzazione del sangue o suoi preparati o derivati di pronto impiego purché il prelievo la distribuzione e il danno avvengano durante il periodo di validità dell'assicurazione. Resta convenuto che il massimo risarcimento per sinistro e per anno è pari a euro 1.000.000 mentre per i danni derivanti da contaminazione e/o derivati da sindrome H.I.V. il massimo risarcimento per sinistro e per anno è pari a euro 500.000

La garanzia copre anche la responsabilità del personale dirigenziale per attività connesse a sperimentazioni gestionali (project financing, società di servizi, società di management)

La garanzia è operante anche per R.C. derivante dall'attività svolta da personale dipendente nell'ambito dei programmi di aggiornamento, di apposite convenzioni e di prestazioni di attività autorizzate dall'assicurato presso enti pubblici e privati

La garanzia comprende i danni di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi di specialità chirurgiche che non siano di natura estetica compresi quelli di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali infortunistiche o riparatrici di cicatrici post operatorie nonché di modificazioni conseguenti a fattori accidentali verificatisi durante trattamenti di protesi dentarie ortodontiche e implantologiche. Resta inteso che il massimo risarcimento per sinistro e per anno è pari a euro 1.000.000; sono altresì inclusi in garanzia i danni di natura estetica e fisionomica non conseguenti a interventi chirurgici entro massimale per evento e per anno di euro 500.000 con franchigia di euro 15.000

Per quanto attiene la sperimentazione clinica si prevede quanto segue:

-non si applica alla sperimentazione di medicinali ricadenti nell'ambito di operatività del D.M. 14/7/2009 per i quali l'Assicurato dovrà chiedere alla società farmaceutiche una copertura dedicata previa compilazione del relativo questionario.

La garanzia di cui al presente atto invece è prestata per la R.C. verso terzi (morte, lesioni) e danneggiamenti a cose derivanti all'Assicurato nella sua qualità di sperimentatore autorizzato a norma di legge a svolgere attività di sperimentazione. La garanzia opera per diretta ed esclusiva responsabilità del Contraente con esclusione della responsabilità che dovesse essergli ascritta in via di solidarietà con altri soggetti (esempio sponsor della sperimentazione- monitors - ditte produttrici di farmaci.- comitato etico) che operano nell'ambito della sperimentazione. L'assicurazione vale altresì per la responsabilità derivante all'AOU per fatti del proprio personale medico e paramedico fatto salvo diritto di rivalsa nel caso di colpa grave. La garanzia opera se venga espletato correttamente il protocollo del consenso informato da parte del



soggetto sottoposto al trattamento della sperimentazione e sia stato espresso parere favorevole della sperimentazione da parte del comitato etico.

Resta esclusa la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione. La garanzia è prestata nell'ambito di un massimale pari un terzo di quello indicato in polizza che deve intendersi quale massima esposizione della società assicuratrice per ogni annualità assicurativa indipendentemente dal numero di richieste di risarcimento dall'Assicurato nello stesso periodo. Si prende atto che l'assicurazione non opera per danni riconducibili alla "R.C. prodotti" ascrivibili alle ditte produttrici dei farmaci somministrati nell'ambito della somministrazione.

La garanzia è valida anche per i danni a cose di terzi a seguito d'incendio e a cose di proprietà o disponibilità dell'Assicurato con franchigia fissa di euro 250 per sinistro e massimo risarcimento pari a euro 10.000 per sinistro.

La polizza ha durata annuale. L'AOU si riserva la facoltà di richiedere una proroga tecnica, ai sensi dell'art. 106, comma 11 del D.Lgs. n. 50/2016, ai medesimi patti e condizioni per il tempo necessario all'espletamento della gara per il nuovo affidamento entro 30 giorni antecedenti la scadenza del periodo assicurativo.

Le garanzie di polizza sono estese al mondo intero.

La Compagnia potrà proporre copertura assicurativa per estensione alla colpa grave che dovrà prevedere la stipula di separato contratto con i dipendenti interessati con oneri a carico di costoro.

Foro competente per le controversie è il Foro di Sassari.

L'importo complessivo delle retribuzioni lorde per l'anno 2016 è di Euro 93.556.543,06.

Il premio annuo al momento della stipula del contratto è forfettizzato al citato parametro.

La società assicuratrice assume la gestione delle vertenze sia giudiziali che extragiudiziali penali o civili a nome dell'assicurato designando previo parere della Contraente legale e tecnici di comune fiducia e avvalendosi di tutti le azioni e diritti spettanti all'Assicurato con spese per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato a totale carico della società assicuratrice.



Intesa