

**CAPITOLATO TECNICO DELLA POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE
VERSO TERZI E DIPENDENTI**

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 8 DI CAGLIARI



CONTRAENTE	AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 8 CAGLIARI VIA PIERO DELLA FRANCESCA 1 09047 SELARGIUS (CA)
DECORRENZA	ORE 24.00 DEL 31.07.2007
SCADENZA	ORE 24.00 DEL 31.07.2010



accettazione

timbro e firma per

RATEAZIONE	ANNUALE
DEFINIZIONI	

Nel testo che segue si intendono per:

- **CONTRAENTE :** l'Azienda ASL 8 di Cagliari, che contrae questa assicurazione per conto proprio e per conto delle altre persone assicurate.
- **ASSICURATO :** il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto:
 - la Contraente stessa,
 - il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, anche in qualità di Legali Rappresentanti della Contraente;
 - i componenti del Comitato Etico;
 - tutti i dirigenti, i funzionari e i dipendenti della Contraente e tutti i soggetti non dipendenti che partecipano, a qualsiasi titolo, alle attività della Contraente quali indicate in questa polizza.
- **ASSICURATORI:**
- **POLIZZA :** il documento che prova l'assicurazione;
- **PREMIO :** la somma dovuta agli Assicuratori;
- **RISCHIO:** la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;
- **BROKER:** Assidoge S.r.l. quale mandataria incaricata dalla Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuta dagli Assicuratori.
- **SINISTRO:** la richiesta di risarcimento fatta nei confronti dell'Assicurato per la prima volta durante il periodo di durata dell'assicurazione e regolarmente denunciata dall'Assicurato agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione alle responsabilità per le quali è prestata questa assicurazione.
- **RICHIESTA
DI RISARCIMENTO:** ogni inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato; qualsiasi citazione in giudizio o qualsiasi altra comunicazione con la quale il



accettazione

timbro e firma per

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.

- **RISARCIMENTO:** la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro.
- **DANNO:** il pregiudizio, di natura patrimoniale e non patrimoniale, sofferto dal terzo a seguito di morte o lesioni alla persona, di distruzione, danneggiamento o perdita di cose.
- **COSE:** sia gli oggetti materiali che gli animali.
- **FRANCHIGIA:** L'ammontare che, per ogni sinistro, resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte del risarcimento e delle spese legali e peritali, che supera la franchigia.
- **SERIE DI SINISTRI:** tutti i sinistri originanti dallo stesso evento o da uno stesso atto illecito o errore od omissione, oppure da più atti, errori od omissioni che abbiano una causa comune saranno considerati come un unico sinistro risarcibile fino alla concorrenza del massimale previsto per ciascun sinistro. Di conseguenza, le Parti concordano che, ai fini del presente contratto, il termine "sinistro" ricomprende anche le serie di sinistri come qui definite.

ATTIVITA'

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

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

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



accettazione

timbro e firma per

NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE DEL CONTRATTO

Art. 1 - ALTRE ASSICURAZIONI

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

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 dalla 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 di risarcimento stabiliti in questa polizza e applicabili al caso.

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

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

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

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

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

I premi devono essere pagati agli uffici direzionali degli Assicuratori o a un ufficio dagli stessi delegato o al *broker* indicato nelle definizioni di questo contratto (articolo 9).

Art. 3 - PREMIO DELL'ASSICURAZIONE

Il premio annuo lordo ammonta a € ===== (euro=====) comprensivo di imposte e non è soggetto a regolazione.

Art. 4 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE



accettazione

timbro e firma per

La presente assicurazione ha durata dalle ore 24.00 del 31.07.2007 alle ore 24.00 del 31.07.2010 e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta.

Alla scadenza del 31.07.2010, il presente contratto potrà essere prorogato di ulteriori tre mesi previo consenso degli Assicuratori, tramite apposita comunicazione della Contraente da inviare agli Assicuratori entro il termine di scadenza stesso e verso pagamento di un premio calcolato al pro rata di quello annuale. La proroga non comporta un aumento dei limiti di risarcimento previsti per l'annualità assicurativa.

Se la durata è di più annualità assicurative, è facoltà di ognuna delle Parti recedere dal contratto alla scadenza di ciascuna annualità mediante disdetta da inviare con preavviso di almeno 90 giorni.

Art. 5 - Coassicurazione e delega

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

Il Contraente/Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Spett.le Assidoge S.r.l. e gli assicuratori hanno convenuto di affidarne la delega alla Spett.le; di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente/Assicurato dalla Assidoge S.r.l. la quale tratterà con la Società Delegataria.

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

Il dettaglio dei capitali assicurati e dei premi spettanti a ciascuna Coassicuratrice risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente polizza. Le Coassicuratrici saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci, anche nei propri confronti, tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, ivi compresa quella di incaricare esperti (periti, medici, consulenti, etc.). E' fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi, il cui pagamento verrà effettuata dal Contraente per il tramite della Spett.le Assidoge S.r.l. direttamente nei confronti di ciascuna Coassicuratrice e tale procedura è accettata dalle medesime. Tutte le comunicazioni fatte alla Delegataria, anche attinenti alla denuncia dei sinistri, hanno effetto nei confronti dei Coassicuratori.

Art. 6 - ONERI FISCALI

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

Art. 7 - VARIAZIONI DEL CONTRATTO

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

Art. 8 - ESTENSIONE TERRITORIALE



accettazione

timbro e firma per

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero.

Art. 9 - CLAUSOLA BROKER

Alla Società Assidoge S.r.l. è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione, ai sensi del d.lgs. 209/2005.

Di conseguenza tutti i rapporti e comunicazioni inerenti l'assicurazione saranno svolti per conto del Contraente/Assicurato dal broker il quale tratterà con gli Assicuratori.

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

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

Il broker sarà remunerato dagli Assicuratori aggiudicatari dell'appalto. Il compenso riconosciuto al Broker, sotto forma di ritenuta sui premi di assicurazione e all'atto del pagamento dei medesimi, sarà pari al 70% dell'aliquota provvigionale, calcolata sul premio imponibile, che l'Impresa riconosce all'Agenzia affidataria del contratto, come risultante dalla documentazione ufficiale sotto forma di dichiarazione della Direzione degli Assicuratori; essendo tale remunerazione parte dell'aliquota riconosciuta dall'Impresa di Assicurazione alla propria rete di vendita diretta, non potrà mai rappresentare un costo aggiuntivo per l'Ente/Contraente.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 10 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

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

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

Art. 11 - DIRITTO DI SURROGAZIONE E RINUNCIA ALLA RIVALSA

In caso di sinistro, gli Assicuratori sono surrogati, ai sensi dell'art. 1916 c. c., nei diritti di rivalsa spettanti alla Contraente nei confronti dei terzi in generale e nei confronti di ogni soggetto o persona che collabori nello svolgimento delle attività esercitate dalla Contraente e indicate in questa polizza. Tuttavia, nei confronti dei dipendenti della Contraente e dei suoi dirigenti e funzionari, i diritti di



accettazione

timbro e firma per

rivalsa saranno fatti valere soltanto se il danno sia causato da fatto commesso con dolo o colpa grave.

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

- i componenti del Comitato Etico, per le attività svolte in questa loro qualità;
- associazioni, patronati ed enti in genere senza scopi di lucro, che possano collaborare con l'Assicurato per le attività indicate in questa polizza;
- eventuali altre categorie di personale non dipendente della Contraente, nei confronti delle quali sussista l'obbligo della copertura assicurativa con oneri a carico della Contraente;
- soggetti disabili o handicappati, inseriti temporaneamente nella struttura per finalità di recupero;
- persone assistite nell'ambito dei programmi di inserimento educativo, socializzante, riabilitativo, terapeutico;
- minori in affidamento o comunque posti dalla Magistratura competente sotto la tutela o la sorveglianza dell'Assicurato.

Art. 12 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO

Gli Assicuratori assumono la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, acquisito il parere preventivo della Contraente, legali o tecnici di comune fiducia e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del o dei danneggiati.

Sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del limite di risarcimento applicabile al caso. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto limite, le spese vengono ripartite fra gli Assicuratori e l'Assicurato in proporzione al rispettivo interesse (art. 1917 c. c., terzo comma).

ALTRE NORME CHE DISCIPLINANO L'OPERATIVITA' DEL CONTRATTO

Art. 13 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - BUONA FEDE

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



accettazione

timbro e firma per

Art. 14 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

Art. 15 - FORO COMPETENTE e RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

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



accettazione

timbro e firma per

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

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

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

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

La data di retroattività convenuta è il 31.07.2001.

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

Fino a concorrenza dei limiti di risarcimento convenuti e alle condizioni tutte di questa polizza, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, nell'esercizio dell'attività definita nel presente contratto.

Art. 18 - NOVERO DEI TERZI

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

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

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

19.1 - Oggetto dell'assicurazione RCO

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

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

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



accettazione

timbro e firma per

19.2 - Nozione di Dipendenti della Contraente

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

19.3 - Malattie professionali

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

Art. 20 - RESPONSABILITA' CIVILE PERSONALE E PROFESSIONALE

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

- a) la responsabilità civile professionale del personale medico, ivi compresi i sanitari non alle dipendenze della Contraente quando agiscono per conto della Contraente stessa;
- b) la responsabilità civile che possa gravare personalmente su tutti i dipendenti e i collaboratori anche convenzionati, a qualsiasi ruolo appartenenti, sui consulenti di cui la Contraente si avvale nell'esercizio della sua attività, su ogni operatore, frequentatore, volontario, specializzando, dottorando, tirocinante, allievo, assegnista, borsista, operante per conto della Contraente, comprese le famiglie alle quali la Contraente assegna minori a fini assistenziali, di adozione o affidamento;
- c) la responsabilità civile derivante ai dirigenti medici e al personale del comparto di supporto per danni cagionati nell'espletamento della libera professione intramoenia, anche allargata;
- d) la responsabilità civile che possa gravare, collegialmente o individualmente, sui componenti del Comitato Etico;
- e) la responsabilità personale degli anziani, dei portatori di handicap anche mentali nonché dei soggetti seguiti dai competenti servizi della Contraente per danni da loro cagionati durante il tirocinio lavorativo presso aziende private o centri;
- f) la responsabilità civile professionale e personale dei dipendenti della Contraente che svolgono attività presso altre strutture sanitarie in virtù di convenzioni stipulate con la Contraente.

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

Art. 21 - ESTENSIONI DI GARANZIA

A puro titolo esemplificativo e senza che ciò possa comportare limitazioni di sorta alle garanzie assicurative prestate con il presente contratto, si precisa che l'assicurazione delimitata in questa



accettazione

timbro e firma per

polizza vale anche per la responsabilità civile che possa gravare sull'Assicurato per danni derivanti dalle voci che seguono:

- 21.1 **Fatto dei collaboratori**, anche nel caso dolo o colpa grave delle persone del cui fatto la Contraente sia legalmente tenuta a rispondere, compresi i componenti del Comitato Etico, compresi tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza con la Contraente, prestano la loro opera presso le strutture della Contraente, quali a mero titolo esemplificativo medici occasionali, gli specializzandi, i tirocinanti e gli allievi che frequentano i corsi presso le apposite scuole.
- 21.2 **Raccolta, distribuzione o utilizzazione del sangue** o di suoi preparati o derivati di pronto impiego - anche se ne conseguano danni da HIV - a condizione che la Contraente e l'Assicurato ottemperino a tutti gli obblighi previsti, in merito al controllo preventivo del sangue, dalle leggi e circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto. E' inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante sui produttori e i fornitori di tali preparati e derivati.
- 21.3 **Produzione per uso interno**, trattamento, sottoposizione a test, detenzione di ogni tipo di **materiale o sostanze di origine umana** (quali ad esempio: tessuti, cellule, organi, sangue, urina, secrezioni varie, ecc.), e di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze nonché di ogni prodotto biosintetico.
- 21.4 **Sperimentazioni autorizzate**, ivi comprese le sperimentazioni *no profit*, effettuate su pazienti consenzienti e svolte in conformità alle disposizioni di legge vigenti in materia, in via diretta o tramite istituti o soggetti appositamente convenzionati. E' inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante sugli *sponsor* o sui committenti delle sperimentazioni.
- 21.5 **Trasporto primario e secondario** per il trasferimento del paziente tra sedi ospedaliere, oppure dal domicilio del paziente alle ubicazioni ove la Contraente esercita le attività indicate in questa polizza e viceversa.
- 21.6 **Esercizio di scuole, asili, colonie** estive o invernali, corsi di istruzione professionale o di formazione.
- 21.7 **Somministrazione, distribuzione, utilizzazione di prodotti medicinali**, farmaceutici, parafarmaceutici e protesi.
- 21.8 **Esercizio di laboratori chimici e di analisi**, compresa anche l'elaborazione di esiti e referti e la redazione, conservazione e consegna di atti o documenti inerenti alle attività indicate in questa polizza.
- 21.9 **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 simili.
- 21.10 **Esercizio di farmacie** con vendita al pubblico.
- 21.11 **Servizi erogati agli assistiti** presso il loro domicilio o comunque fuori sede.
- 21.12 **Attività del Dipartimento di Medicina preventiva.**



accettazione

timbro e firma per

- 21.13 **Terapie particolari**, quali la “*pet therapy*” (terapia con impiego di animali), la “ippoterapia” (terapia con impiego di cavalli), la terapia riabilitativa in acqua.
- 21.14 **Operazioni di disinfestazione e derattizzazione**, eseguite anche con autocarri attrezzati e con l’utilizzo di prodotti tossici.
- 21.15 **Esercizio di mense e spacci** all’interno delle proprie strutture, anche se affidato in gestione a terzi.
- 21.16 **Somministrazione di prodotti alimentari**, bevande e simili, anche tramite distributori automatici di proprietà di terzi o affidati in gestione a terzi.
- 21.17 **Attività formative e ricreative per i dipendenti della Contraente** e loro familiari, quali convegni, congressi, corsi di addestramento e di aggiornamento, concorsi, tavole rotonde, seminari; escursioni, gite aziendali, viaggi, spettacoli, feste, gare e manifestazioni sportive dilettantistiche, ecc., anche svolte tramite CRAL aventi autonomia giuridica.
- 21.18 **Partecipazione a mercati, mostre e fiere** ed esposizioni collettive e ad **iniziative promozionali** di ogni tipo, compreso l’allestimento e lo smantellamento dei propri stand e compresa la concessione di strutture a terzi ai fini dell’organizzazione di tali manifestazioni e iniziative.
- 21.19 **Ogni altra attività sussidiaria**, esercitata all’interno delle strutture della Contraente per uso esclusivo e necessario della Contraente stessa, anche se affidata in gestione o in manutenzione a terzi, quali: officine meccaniche, falegnamerie, autorimesse, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture, centrali di compressione, serbatoi e colonnine di distribuzione di carburante, impianti di saldatura autogena e ossiacetilica e relativi depositi; servizio di sorveglianza con guardie che possono far uso di armi e anche con utilizzo di cani; servizio di squadra antincendio.
- 21.20 **Proprietà e uso di fabbricati e terreni**: proprietà e conduzione - continuativa o temporanea - dei fabbricati, delle unità immobiliari, dei locali e dei terreni, che siano utilizzati dalla Contraente per l’esercizio delle attività indicate in questa polizza, compresi tutti gli impianti fissi, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenne radio o televisive, recinzioni, cancelli elettrici e simili e ogni altra pertinenza, e inclusi gli spazi destinati a cortile, giardino, parco (anche con alberi di alto fusto), posteggio di mezzi di trasporto stradale, piazzali destinati a carico e scarico o depositi all’aperto; è compreso altresì, ove esista, il piazzale adibito ad “elisuperficie” per l’atterraggio di elicotteri ai sensi del D.M. 08-08-2003, senza deroga al disposto dell’articolo 23.2.d e con esclusione della responsabilità gravante sui piloti, copiloti, meccanici, fornitori e manutentori degli elicotteri.
- 21.21 **Manutenzione e pulizia - Appalti e gestioni - (Cose nell’ambito dei lavori)** : lavori di manutenzione ordinaria o straordinaria, ristrutturazione, riadattamento, ampliamento, demolizione, ricostruzione, pulizia dei beni menzionati all’articolo 21.20 che precede. Ove i lavori siano appaltati a terzi, l’assicurazione è riferita alla responsabilità civile derivante alla Contraente dalla direzione dei lavori e dal rapporto di committenza.
Premesso che la Contraente può appaltare i lavori predetti, così come può affidare a imprese o singoli soggetti la gestione e la manutenzione di talune attività sussidiarie (articolo 21.19), resta inteso che :



accettazione

timbro e firma per

- a) sono compresi nell'assicurazione i danni causati a terzi da dette imprese o singoli soggetti, sempre fermi i disposti dell'articolo 11;
- b) la Contraente e i suoi dipendenti, tali imprese e soggetti e i loro rispettivi dipendenti, sono considerati terzi tra loro.
- E' compreso il danno sofferto da terzi per danneggiamenti a cose che si trovino nell'ambito dell'esecuzione dei lavori, incluse le condutture e gli impianti sotterranei, anche quando tali danneggiamenti siano dovuti ad assestamento, cedimento o franamento del terreno causati dai lavori.
- 21.22 **Uso di fonti radioattive** : uso di fonti radioattive o magnetiche in connessione con le attività indicate in questa polizza.
- 21.23 **Propagazione di incendio** : azione diretta di un incendio, un'esplosione o uno scoppio, che abbia origine all'interno dei fabbricati o dei locali in cui si svolgono le attività indicate in questa polizza oppure da cose utilizzate dall'Assicurato nello svolgimento di tali attività, e si propaghi su beni mobili e immobili detenuti da terzi.
Fermo il disposto dell'articolo 1, per questa voce di rischio si applica il limite di risarcimento stabilito in polizza.
- 21.24 **Furto di cose depositate** : furto, sottrazione, smarrimento, sparizione di cose consegnate o non consegnate di proprietà degli assistiti e degli ospiti, ai sensi degli articoli 1783-1786 c.c.
Per questa voce di rischio si applicano i limiti di risarcimento stabiliti in polizza.
- 21.25 **Furto di cose dei dipendenti** : furto, sottrazione, smarrimento, sparizione di cose di proprietà dei dipendenti della Contraente, che l'Assicurato detenga o abbia in consegna o custodia, esclusi in ogni caso i materiali e le apparecchiature utilizzate o utilizzabili nell'esercizio delle attività indicate in questa polizza.
Per questa voce di rischio si applica il limite di risarcimento stabilito in polizza.
- 21.26 **Interruzione di attività di terzi** : interruzione o sospensione parziale o totale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, di proprietà di terzi.
Per questa voce di rischio si applica il limite di risarcimento stabilito in polizza.
- 21.27 **Comodato o uso** : danneggiamento, perdita o distruzione di: (1) apparecchiature concesse dalla Contraente in comodato o uso a terzi; (2) apparecchiature che la Contraente ha in comodato o uso nel corso delle attività indicate in questa polizza.
- 21.28 **Conferimento di rifiuti** : conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi, ad aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti. Sono comprese le lesioni alla persona e la morte provocate a terzi in conseguenza di un evento accidentale verificatosi durante il trasporto o lo smaltimento di detti rifiuti. E' inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante direttamente sulle dette aziende.
- 21.29 **Fatto degli assistiti e dei minori** : fatto commesso da pazienti assistiti nei centri gestiti dalla Contraente, o commesso da minori, studenti e altri ospiti di tali centri, inclusi quelli di cui all'articolo 21.06; fatto commesso da minori durante il periodo di dimora presso famiglie a fini della loro assistenza, adozione o affidamento, comprese le lesioni alla persona arrecate ai membri della famiglia affidataria.



accettazione

timbro e firma per

- 21.30 **Proprietà e uso di cartelli e insegne** : proprietà, installazione, uso e manutenzione di targhe, cartelli, insegne (anche luminose) e striscioni, uso di segnaletica stradale o viaria, di indicazione di direzione, o di carattere pubblicitario.
- 21.31 **Committenza**, quando la Contraente abbia appaltato, commissionato o delegato lavori, servizi o prestazioni attinenti alle attività indicate in questa polizza o a beni di sua proprietà.
- 21.32 **Committenza all'uso di veicoli**, ai sensi dell'art. 2049 c. c. ove i danni, compresi quelli ai trasportati, siano cagionati da taluno dei dipendenti o collaboratori della Contraente quando si trovi alla guida di un veicolo stradale per incarico della Contraente purché tale veicolo non sia di proprietà della Contraente stessa o ad essa locato o noleggiato.
- 21.33 **Uso di mezzi di trasporto e macchinari** :
- a) uso di biciclette e ciclomotori;
 - b) circolazione e utilizzo, all'interno delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza, di veicoli in genere, anche a motore, di muletto, macchine semoventi, di macchinari e impianti, anche se azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore.
- 21.34 **Danneggiamento di mezzi di trasporto di terzi** : danneggiamento o distruzione, escluso in ogni caso il furto e il tentato furto:
- a) di mezzi di trasporto di terzi e delle cose su di essi caricate, che si trovino nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza allo scopo di compiere operazioni di carico o scarico;
 - b) dei veicoli di terzi, di dipendenti o collaboratori della Contraente, mentre si trovano in sosta nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza, escluse le cose giacenti nei o sui veicoli.

Art. 22 - INQUINAMENTO ACCIDENTALE

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

Art. 23 - ESCLUSIONI

- 23.1 - Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "*claims made*", quale temporalmente delimitata nella presente polizza, sono esclusi i sinistri che siano denunciati agli Assicuratori dopo 30 giorni lavorativi dalla data di termine della durata di questo contratto, salvo il caso di una serie di sinistri il primo dei quali sia già stato regolarmente denunciato agli Assicuratori;
- 23.2 - L'assicurazione non copre danni diversi da quelli definiti in questa polizza e non comprende le richieste di risarcimento :



accettazione

timbro e firma per

- a) che fossero già note alla Contraente prima della data di effetto di questa assicurazione, anche se mai denunciate a precedenti assicuratori;
- b) causate da furto, salvo quanto diversamente specificato all'articolo 21;
- 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 (R.C.A.);
- d) derivanti dall'impiego di natanti a motore o di aeromobili;
- e) relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (*punitive or exemplary damages*), le penalità, le multe, le ammende o altre sanzioni comminate alla Contraente o all'Assicurato;
- f) che abbiano origine o siano connesse con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali negli stabilimenti della Contraente;
- g) in relazione a eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della data di retroattività stabilita all'articolo 16.

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

L'assicurazione non comprende i danni:

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

Art. 25 - LIMITI DI RISARCIMENTO

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

- a) Articolo 21.23 - Propagazione di incendio:
limite di risarcimento per sinistro € 1.000.000,00
- b) Articolo 21.24 - Cose consegnate:
limite di risarcimento per ogni persona danneggiata € 6.000,00
Cose non consegnate:
limite di risarcimento per ogni persona danneggiata € 3.000,00
- c) Articolo 21.25 - Cose dei dipendenti :
limite di risarcimento per ogni persona danneggiata € 6.000,00
- d) Articolo 21.26 - Interruzione di attività di terzi:
limite di risarcimento per sinistro e per annualità assicurativa € 1.000.000,00



accettazione

timbro e firma per

e) Articolo 22 - Inquinamento accidentale:

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

Art. 26 - MASSIMALI DI ASSICURAZIONE

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

Limite di risarcimento per sinistro - € 12.500.000,00- (euro dodicimilionicinquecentomila/00) per ogni sinistro e ogni serie di sinistri.

Limite di risarcimento annuo - € 40.000.000,00 (euro quarantamiloni/00) per l'insieme di tutti i sinistri di pertinenza di una determinata annualità assicurativa, qualunque sia il numero dei danneggiati e delle persone assicurate coinvolte, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o ne venga effettuata la liquidazione.

Art. 27 - Risk Management

Gli Assicuratori si impegnano a garantire la massima trasparenza in ordine agli elementi informativi raccolti durante l'istruzione di ciascuna pratica di sinistro, ivi compresi gli accertamenti circa le cause del sinistro e le valutazioni medico legali circa le conseguenze riferibili e la quantificazione dei postumi che ne sono derivati.

La Contraente si impegna a utilizzare tali informazioni con la finalità di alimentare il proprio sistema di *risk management*, garantendo il trattamento, a termini di legge, dei dati sensibili.

L'impegno di trasparenza sopra indicato non implica in alcun modo rinuncia degli Assicuratori ai propri diritti o alla tutela dei propri interessi, né può comportare alcuna restrizione dei diritti spettanti, ai sensi di legge, a soggetti terzi.

La Contraente si impegna a comunicare agli Assicuratori le eventuali azioni di prevenzione e protezione del rischio clinico, attuate o decise in relazione allo sviluppo dei progetti di *risk management* attuati con il supporto informativo fornito dagli Assicuratori.

In relazione al comune interesse delle parti, le stesse concordano una compartecipazione degli Assicuratori nella misura di €. ===== per anno assicurativo, nei costi inerenti l'attività di *risk management* aziendale.

LA CONTRAENTE

GLI ASSICURATORI

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

- 1 – di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "CLAIMS MADE", a coprire i sinistri
 - che abbiano luogo per la prima volta



accettazione

timbro e firma per

- e che siano debitamente notificati dall'Assicurato agli Assicuratori

nel corso della durata di questo contratto;

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

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

LA CONTRAENTE

GLI ASSICURATORI

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

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

Articolo II - Persona Assicurata - E' Persona Assicurata ogni dirigente o dipendente della Contraente, sia questi medico, paramedico o altro operatore della classe medica, il quale

- a) abbia aderito all'assicurazione prestata con il presente Allegato mediante la compilazione di apposito modulo di adesione debitamente datato e firmato;
- b) abbia regolarmente versato alla Contraente il premio individuale convenuto secondo le modalità e procedure stabilite.

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

- 1°. gli Assicuratori, a parziale deroga dell'articolo 11 della polizza, rinunciano al diritto di surrogazione e rivalsa nei confronti della Persona Assicurata per i danni causati da fatto illecito dalla stessa commesso con colpa grave;



accettazione

timbro e firma per

2°. per i sinistri che restano a carico della Contraente, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne la Persona Assicurata di ogni somma che essa sia tenuta a rimborsare alla Contraente per danni causati da fatto illecito dalla stessa commesso con colpa grave accertata con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato.

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

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

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

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

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

Per ciascuna Persona Assicurata questa assicurazione decorre dalla data d'inizio della durata del contratto di cui questo Allegato fa parte integrante e resta valida fino alla data di termine del contratto stesso, purché ad ogni scadenza annuale sia pagato il premio convenuto e salvo disdetta data dalla Persona Assicurata o dagli Assicuratori a mezzo di lettera raccomandata con preavviso di almeno 90 giorni prima di ogni scadenza annuale.

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

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

Articolo VI - Adesioni ulteriori - In caso di adesione oltre il periodo di 60 giorni dalla decorrenza del contratto ma nel corso di una annualità assicurativa, fermi i disposti degli ultimi tre paragrafi dell'articolo V che precede, la rispettiva assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno



accettazione

timbro e firma per

dell'adesione e il premio individuale è calcolato con metodo *pro rata*, fino alle ore 24,00 del giorno della data di scadenza dell'annualità assicurativa in corso (con frazionamento minimo mensile). Il premio complessivo che ne deriva è pagato agli Assicuratori a termini dell'articolo VIII che segue.

Articolo VII - Registrazione delle adesioni - La Contraente è tenuta

- i) a conservare tutte le adesioni, compilate su apposito modulo,
- ii) a mantenere puntualmente regolari registrazioni di tutti i dipendenti che hanno aderito a questa assicurazione, categoria per categoria, con indicazione della data di effetto dell'adesione di ciascuna,
- iii) a rendere accessibili detti moduli di adesione e detta registrazione agli Assicuratori o ai loro incaricati in qualunque momento, consentendo di farne fotocopia.

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

Articolo IX - Allo scopo di dare la possibilità agli aderenti alla convenzione "colpa grave" di confermare o meno la loro volontà di continuare a beneficiare della garanzia, gli Assicuratori consentono un periodo di verifica che scadrà il 31.10.2007; in conseguenza di ciò non sarà prestata la garanzia a decorrere dalle ore 24.00 del 31.07.2007 per coloro che, pur presenti nell'elenco degli aderenti alla precedente convenzione alla data del 31.07.2007, abbiano manifestato entro il 31.10.2007 la loro intenzione di non aderire alla presente Convenzione, mediante comunicazione con lettera raccomandata A.R. indirizzata all'Ufficio Affari Generali dell'Azienda ASL 8 di Cagliari.

Articolo X - Premio lordo annuo:

- dirigenza medica, veterinaria e sanitaria:
euro ===== pro capite annui lordi
- personale del comparto:
euro ===== pro capite annui lordi

LA CONTRAENTE

GLI ASSICURATORI



accettazione

timbro e firma per
