

POLIZZA
RESPONSABILITA' CIVILE TERZI E PRESTATORI D'OPERA

n. 7005923

stipulata tra

	L'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia
	Via Dante Alighieri
	89900 Vibo Valentia
	C.F./P.I. 02866420793

e

FARO Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni SpA Sede Legale 00197 Roma – Viale Parioli 1/3 Direzione Generale 16121 Genova – Via Fieschi 3/9 Partita IVA 03276560103
Agenzia GI.VA. Srl /524 Via Santa Maria dell'Orto 4 80053 Castellammare di Stabia

Durata del contratto

Dalle ore 24 del:	15/06/2008
Alle ore 24 del :	30/06/2011

DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

ASSICURATO:

- l'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia;
- i legali rappresentanti;
- gli amministratori, i prestatori di lavoro come di seguito definiti, nonché tutti i soggetti che partecipano alle attività svolte dall'Ente Contraente, compresi i componenti dei Comitati

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

SOCIETÀ

La Compagnia di Assicurazione

CONTRAENTE

Il Soggetto che stipula il contratto di assicurazione

BROKER

la AON S.p.a. quale mandataria incaricata dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società nonché dalle Coassicuratrici

SINISTRO

RCT: la richiesta di risarcimento di danni corporali e/o materiali per i quali è prestata l'assicurazione

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

In Serie: piu' richieste di risarcimento provenienti da piu' soggetti terzi e riconducibili allo stesso atto errore o omissione o a piu' atti, errori o omissioni aventi una causa comune

MASSIMALE PER SINISTRO

La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose.

MASSIMALE PER ANNO

Laddove previsto, la massima esposizione della Società complessivamente per tutti i sinistri ascrivibili alla medesima annualità assicurativa.

FRANCHIGIA

L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro viene detratto dalla somma liquidata a termini di polizza e che rimane a carico esclusivo del Contraente.

FRANCHIGIA AGGREGATA ANNUA

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, la Società risponderà delle ulteriori somme liquidate

INDENNIZZO

Il pagamento dovuto ad un soggetto per un pregiudizio da lui subito

RISARCIMENTO

La somma dovuta dalla Società al terzo a titolo di compenso per un danno corporale e/o materiale dal terzo stesso subito.

DANNI

Il danno corporale e/o il danno materiale

DANNO CORPORALE

Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.

DANNO MATERIALE

Ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa.

COSA

Sia gli oggetti materiali, sia gli animali.

POLIZZA

Il documento che prova il contratto di assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

RISCHIO

La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Qualsiasi comunicazione scritta di richiesta danni inviata all'Assicurato da Terzi nonché l'avvio di inchiesta giudiziaria

PRESTATORI DI LAVORO:

Tutte le persone fisiche di cui il Contraente si avvale, anche occasionalmente, nell'esercizio dell'attività assicurata, indicate qui di seguito:

- 1) Dirigenti, quadri, impiegati, operai dipendenti dell'Ente Contraente, nonché tutti gli altri soggetti per i quali sussista in capo all'Assicurato l'obbligo di assicurazione INAIL (ad esempio i c.d. "lavoratori a progetto") o per i quali l'Ente Contraente provveda volontariamente, ove previsto, all'assicurazione INAIL (ad esempio "stagisti" o tirocinanti);
- 2) Persone per le quali non vige l'obbligo di assicurazione INAIL;
- 3) Persone per le quali l'obbligo di assicurazione INAIL ricada su soggetti diversi dall'Assicurato (ad esempio i lavoratori impiegati in forza di contratti di "somministrazione di lavoro", gli universitari, gli specializzandi)

EMOLUMENTI ANNUI LORDI EROGATI / RETRIBUZIONI

Quanto al lordo delle ritenute previdenziali, ove previste, i prestatori di lavoro di cui alla relativa definizione punti 1) e 2) effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni. Sono compresi tutti i compensi che concorrono alla formazione del reddito da lavoro dipendente quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quelli derivanti dall'attività di intramoenia.

Descrizione dell'attività

La seguente descrizione viene riportata a titolo esemplificativo e non limitativo, dato che la presente Polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità dell'Ente Contraente salve le esclusioni espressamente menzionate.

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante ai sensi di legge all'Ente Contraente ed all'Assicurato in relazione allo svolgimento della propria attività istituzionale, ai sensi del D.L. nr. 502 del 30.12.1992, del D.L. nr. 517 del 7.12.1993 e successive modifiche ed integrazioni di qualunque fonte anche regionale, e comunque di fatto svolta.

Sono comprese tutte le attività ed i servizi che in futuro possano essere espletati, anche quelli di carattere amministrativo, sociale, assistenziale.

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

Massimali e franchigia aggregata

La Società assicuratrice, sulla base delle condizioni di assicurazione che seguono, presta l'assicurazione R.C.T./O., fino alla concorrenza delle seguenti somme:

Euro	5.200.000,00	per sinistro con il limite di
Euro	5.200.000,00	per persona relativamente alla garanzia Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro

In nessun caso la Società, risarcirà per anno assicurativo un importo complessivo, per più sinistri, superiore a Euro 25.000.000,00

La copertura è prestata con una franchigia aggregata annua pari ad Euro 250.000,00

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 01 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni volutamente inesatte o le reticenze del Contraente/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 e 1894 C.C.

Art. 02 – Prova del contratto

La Polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto o su qualsiasi altro documento che concede la copertura deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura assicurativa.

Art. 03 – Durata del contratto

Il presente contratto ha validità dalle ore 24 del 15/06/2008 alle ore 24 del 30/06/2011 (scadenze anniversary 30/06 di ogni anno) e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta. Il contratto potrà essere disdetto dalle parti a mezzo lettera raccomandata A.R. inviata almeno 120 giorni prima di ogni scadenza annuale.

L'Ente Contraente si riserva la facoltà di procedere al rinnovo o alla proroga del contratto, qualora ne ricorrano i presupposti di legge e secondo le modalità e condizioni previsti dalla legge stessa, previa comunicazione scritta almeno 60 giorni prima della scadenza annuale; il rinnovo o la proroga può essere richiesto per un massimo di tre anni dalla scadenza contrattuale sopraindicata, anche di anno in anno.

La Società si riserva la facoltà di concedere detto rinnovo o proroga.

Si conviene inoltre che, alla scadenza finale del contratto, al Contraente spetterà la facoltà di chiedere una proroga di ulteriori 90 giorni, al fine di consentire il regolare espletamento di una nuova gara. L'eventuale estensione verrà concessa previo pagamento di un premio addizionale pro-rata ed un aumento pari ai 3/12 delle franchigie e dei massimali aggregati.

Art. 04 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

A parziale deroga dell'Art. 1901 C.C. l'Ente Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro sessanta giorni dalla decorrenza della polizza fermo restando l'effetto della copertura assicurativa.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello delle scadenze annuali o intermedie e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, fermo il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti.

I premi dovranno essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società o al Broker alla quale è assegnata la polizza.

La Società inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il broker designato e che tale pagamento è liberatorio per il Contraente. Farà fede ai fini della copertura assicurativa la data di comunicazione scritta del broker alla Società.

Art. 05 – Variazioni di rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 Cod. Civ.). Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modificano sensibilmente il rischio, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso. Nel caso in cui l'Ente Contraente non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 60 giorni. Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dall'Ente Contraente. Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti del Contraente/Assicurato.

Art. 06 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali l'Ente Contraente o l'Assicurato sono tenuti devono esser fatte con lettera raccomandata, fax o altro mezzo idoneo, indirizzate al Broker.

Art. 07 – Determinazione e regolazione del premio

Il premio viene calcolato applicando il tasso lordo al consuntivo retribuzioni così come precedentemente definite.

Il premio annuo lordo anticipato, comunque acquisito, della presente assicurazione è convenuto in € **2.059.000,00** determinato come segue:

- applicando il tasso lordo dello **27,45333333** pro mille all'ammontare degli emolumenti annui lordi erogati ai prestatori di lavoro sulla base di un ammontare preventivato pari ad € **75.000.000,00**;

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante il periodo riferito all'esercizio precedente (da/a 30.06 di ogni anno) negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, l'Ente Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati consuntivi necessari per il conguaglio.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 giorni dalla presentazione all'Ente Contraente della relativa appendice di regolazione formalmente ritenuta corretta.

In caso di mancata o ritardata comunicazione dei dati di regolazione o di ritardato o mancato pagamento del premio di conguaglio, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Non si darà luogo ad indennizzi in proporzione qualora gli elementi variabili di cui sopra non diano origine ad una differenza attiva per la Compagnia.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Ente Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 08 – Obblighi del Contraente/Assicurato in caso di sinistro

A parziale deroga dell'art. 1913 C.C., in caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso scritto alla Società o all'Agenzia o al Broker al quale è assegnata la polizza entro 45 giorni di calendario da quando ne ha avuto conoscenza, rimettendole al più presto un dettagliato rapporto scritto.

La copertura s'intende estesa anche alle richieste di risarcimento notificate alla Società dopo sei mesi dalla cessazione della polizza, purchè siano conseguenza di fatti accaduti e denunciati all'Ente Contraente o pervenuti all'Ufficio competente dello stesso prima del termine del contratto

Ai fini della garanzia RCO l'Ente Contraente deve denunciare soltanto i sinistri mortali e quelli per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della Legge infortuni; in quest'ultimo caso il termine decorre dal giorno in cui l'Ente Contraente ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta. Del pari deve dare comunicazione alla Società di qualunque domanda od azione proposta dall'infortunato o suoi aventi diritto o terzi nonché dall'Istituto Assicuratore Infortuni, trasmettendo tempestivamente atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza.

Art. 9 – Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

La Società, con periodicità semestrale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri respinti o senza seguito
- Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato dal terzo reclamante, indicazione del nominativo del terzo reclamante, data della eventuale chiusura della pratica per liquidazione od altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato dalla data di accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni pratica.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente preferibilmente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

E' fatto inoltre obbligo alla Società entro 180 giorni dalla ricezione di ogni denuncia segnalare l'esistenza di eventuali scoperture assicurative in quanto in assenza di tale dichiarazione il sinistro sarà considerato in garanzia ed assoggettato alle ordinarie procedure di liquidazione.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 10 – Gestione delle vertenze di danno

La Società assume la gestione delle vertenze, comprese quelle che ricadono in franchigia, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale e/o amministrativa, a nome dell'Assicurato, designando di intesa con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i.

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

Sono a carico 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 fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

Il Contraente e la Società individueranno di comune accordo un pool di legali fra quelli fiduciari della Società fra i quali l'assicurato potrà scegliere il legale cui affidare la difesa. E' facoltà del Contraente affiancare il proprio legale interno purchè regolarmente iscritto all'Albo Professionale pertinente, al legale incaricato dalla Società.

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

Art. 11 – Gestione della franchigia

L'assicurazione è prestata nell'intesa che una parte del rischio viene sostenuta dal Contraente stesso a titolo di franchigia aggregata annua; nel comune interesse, Il Contraente e la Società 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 Sinistri della Società:

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 Sinistri della Società, attraverso scritture contabili idonee a identificare in qualunque momento l'ammontare aggiornato dello stanziamento.
2. La trattazione e definizione di ogni sinistro, debitamente denunciato, è condotta unicamente dagli Assicuratori, ferma restando la reciproca collaborazione per la documentazione, informazioni ecc..
3. L'Ufficio Sinistri della Società 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 effettuato dal Contraente 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 dagli Assicuratori, restano a totale carico del Contraente e non vengono conteggiati ai fini della riduzione del fondo della franchigia aggregata.
5. Il fondo della franchigia aggregata relativa a ciascun periodo assicurativo dovrà essere mantenuto fino a quando il Contraente e la Società 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.
6. 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.
7. Qualora la franchigia aggregata annua non sia esaurita ma il saldo rimanente non sia sufficiente a pagare un determinato sinistro, gli Assicuratori provvederanno a versare entro 30 giorni al Contraente l'importo della parte di danno a loro carico. Il Contraente, una volta ricevuto tale importo provvederà alla completa tacitazione dell'avente diritto.

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.

Art. 12 – Recesso dal contratto

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti, le parti possono recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni. In tal caso la Società mette a disposizione del Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso esclusi soltanto le imposte ed ogni altro onere di carattere tributario. La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto della Società non potranno essere interpretati come rinuncia della società stessa a valersi della facoltà di recesso.

Qualora il preavviso termini oltre la scadenza annuale, l'appendice di rinnovo della polizza dovrà essere emessa per il periodo residuo del predetto preavviso, mentre verranno contestualmente calcolati in prorata le franchigie ed i massimali aggregati.

Art. 13 – Foro competente

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo ove ha sede il Contraente. E' escluso in ogni caso il ricorso all'arbitrato.

Art. 14 – Oneri fiscali

Le imposte e tutti i relativi oneri stabiliti per legge presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 15 – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è regolato dalla Polizza valgono le norme di legge.

Art. 16 – Altre Assicurazioni

Il Contraente e' tenuto a comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni direttamente contratte per lo stesso Rischio. In caso di Richiesta di Risarcimento deve dare comunicazione a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nominativo degli altri.

Inoltre qualora un sinistro sia interamente o parzialmente coperto da altre assicurazioni, incluse quelle stipulate direttamente dai medici, opererà l'art. 1910 del codice civile.

Art.17 – Gestione della polizza - Broker incaricato

Alla Aon S.p.A. quale mandataria dell'A.T.I. con GPA Assiparos S.p.A. è affidata la consulenza/assistenza tecnica per l'esecuzione e la gestione della presente polizza, in qualità di broker incaricato, iscritto alla Sez. B del Registro Unico degli Intermediari, ai sensi dell'art. 109 D.Lgs. 209/2005 e s.m.i.

Pertanto agli effetti delle condizioni della presente polizza le comunicazioni a cui le parti sono tenute potranno essere fatte anche per il tramite del broker, ed in tal caso si intenderanno come fatte all'altra parte.

L'opera del broker verrà remunerata, in conformità agli usi del mercato assicurativo dalle compagnie di assicurazione aggiudicatrici del presente contratto con un'aliquota provvigionale del 10 % (dieci per

cento) da applicarsi al premio imponibile di polizza, secondo quanto previsto nel contratto di affidamento del servizio di consulenza e brokeraggio assicurativo.

Art.18 – Coassicurazione e delega

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto di Assicurazione. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della relativa quota, quale risulta dal Contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidarne la delega alla Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento, se avvenuto per il tramite del broker, verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società

La Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla direzione della Società Delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente polizza.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE R.C.T./O.

Art. 19 – Oggetto dell'Assicurazione

19.A) Responsabilità civile verso terzi / R.C.T.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto 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, per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta comprese tutte le operazioni e attività accessorie, sussidiarie e/o complementari, di qualsiasi natura e con qualsiasi mezzo svolte, nessuna esclusa né eccettuata ovunque nell'ambito della validità territoriale della Polizza.

L'assicurazione vale anche per la Responsabilità Civile derivante da fatto doloso di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere.

19.B) Responsabilità civile verso 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) per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro di cui sia ritenuto civilmente responsabile ai sensi del Codice Civile e delle disposizioni di legge previste, nel periodo di efficacia del contratto, in materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e simili.

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Ente Contraente sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora l'irregolarità derivi da inesatta ed involontaria errata interpretazione delle norme di legge vigenti in materia, l'assicurazione conserva la propria validità.

Tanto la garanzia RCT quanto la garanzia RCO vale anche per le azioni di rivalsa esperita dall'INPS ai sensi della legge vigente.

I dipendenti soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL inviati all'estero saranno considerati terzi qualora l'INAIL non riconosca la propria copertura assicurativa.

La Società si impegna ad operare al fine di tacitare la controparte indipendentemente dalla perseguibilità d'ufficio dell'Assicurato o di persone delle quali questi debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 C.C. ed indipendentemente dall'accertamento giudiziale. A questo riguardo si conviene che ogni decisione in merito sarà di volta in volta concordata tra la Contraente e la Società, tenendo conto degli interessi della Contraente, dell'Assicurato e delle persone delle quali la Contraente e l'Assicurato debbano rispondere ai sensi del citato articolo 2049 C.C..

La garanzia di Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali tassativamente indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. n.1124 del 30 giugno 1965, o contemplate dal D.P.R. 9.6.1975 n. 482 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali o dovute a causa di servizio dalla magistratura.

Si intendono comunque escluse le conseguenze della Silicosi ed Asbestosi.

L'assicurazione vale per le malattie insorte e manifestatesi durante il periodo di validità della polizza e conseguenti a fatti colposi posti in essere per la prima volta durante il periodo assicurativo.

La presente estensione di copertura è prestata in conformità alla validità temporale della garanzia convenuta in polizza fermo restando che le relative richieste di risarcimento pervengano all'assicurato entro due anni dalla data di cessazione del contratto

La garanzia non vale:

- per le malattie professionali connesse alla lavorazione dell'amianto;
- per le ricadute di malattie professionali conseguenti:
 - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'Ente;
 - b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali del Contraente/Assicurato.Questa esclusione cessa di avere effetto successivamente all'adozione di accorgimenti ragionevolmente idonei, in rapporto alla circostanza di fatto e di diritto, a porre rimedio alla preesistente situazione.

Art. 20 – Richieste di Risarcimento comprese in copertura “Claims Made”

La garanzia opera esclusivamente per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di assicurazione e cioè dalle ore 24,00 del 15.06.2008 alle ore 24,00 del 30.06.2011, purché siano conseguenza di fatti avvenuti durante il periodo di assicurazione e anche anteriormente a tale data, ma non prima del 31.05.2001. Resta inteso che per tutte le richieste di risarcimento conseguenti a fatti avvenuti anteriormente alla data del 31.05.2006, la massima esposizione della Società per l'intero periodo di assicurazione, non potrà superare l'importo di Euro 6.000.000,00.

Art. 21 – Novero dei terzi

Si prende atto fra le parti che non sono considerati terzi esclusivamente i prestatori di lavoro dipendenti del Contraente obbligatoriamente assicurati ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 integrazioni, nonché ai sensi del D.Lgs. 23.02.2000 n. 38 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni quando opera la garanzia R.C.O. di cui all'art. 22. Pertanto i prestatori di lavoro sopra definiti, sono considerati terzi:

- a) qualora subiscano il danno mentre non sono in servizio;
- b) per danni arrecati a cose di proprietà dei prestatori di lavoro stessi.

A titolo di maggior precisazione, si prende atto fra le parti che sono considerati terzi tutti coloro che non rientrano nel novero dei prestatori di lavoro come sopra definiti (compresi il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario), anche nel caso di partecipazione alle attività dell'Assicurato stesso, (manuali e non), a qualsiasi titolo intraprese, nonché per la presenza, a qualsiasi titolo e/o scopo, nell'ambito delle suddette attività.

Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario verranno considerati terzi per i danni subiti in qualità di cittadino e/o utente o a lui cagionati da fabbricati e loro pertinenze (comunque adibite), macchinari, impianti ed attrezzature in uso alla Contraente.

Art. 22 – Esclusioni

Dall'assicurazione RCT sono esclusi i danni:

- 22.1) da furto;
- 22.2) cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi, salvo quanto previsto ai seguenti artt. 24E, 26A e 26B.
- 22.3) alle cose in consegna o custodia e a quelle sulle quali si lavora;
- 22.4) ricollegabili ai rischi di Responsabilità Civile per i quali, in conformità alla Legge 24.12.69, n. 990, e del relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. n. 973 del 24.11.70 e successive variazioni, l'Ente Contraente sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- 22.5) di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a: inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibili di sfruttamento.

Sono tuttavia compresi i danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'ambiente a seguito dell'ipotesi di cui sopra, causato da un fatto accidentale ed improvviso e imprevedibile derivante dall'attività desunta dalla Polizza.

Relativamente alla suddetta garanzia l'assicurazione non comprende i danni:

- derivanti da alterazioni di carattere genetico;
- dalla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, nonché dalla intenzionale mancata prevenzione del danno per omesse riparazioni o adattamenti per prevenire o contenere l'inquinamento.

Sono comprese le spese sostenute dall'Assicurato per rimuovere, neutralizzare o limitare le conseguenze di un sinistro risarcibile a termini di Polizza con l'obbligo da parte dell'Assicurato di darne avviso alla Società

- 22.6) di natura estetica e fisionomica, conseguenti ad interventi di chirurgia estetica, se non effettuati a scopo ricostruttivo a seguito di infortunio, o malattia.

Dall'Assicurazione RCT e RCO sono esclusi i danni:

- 22.7) derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, ad eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali.
- 22.8) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; fatti salvi quelli derivanti dalla detenzione/uso di fonti radioattive necessarie all'attività dell'Assicurato secondo le modalità previste dalle competenti autorità e l'osservanza delle norme vigenti in materia.
- 22.9) derivanti dalla produzione, distribuzione, vendita, installazione, rimozione, uso, ingestione, inalazione e/o esposizione all'asbesto (amianto) o a prodotti contenenti asbesto, inclusa ogni responsabilità derivante dall'asbestosi o ogni altra malattia collegata.
- 22.10) direttamente o indirettamente causati da, avvenuti in seguito a o come conseguenza di: guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione o azioni militari o colpo di stato.
- 22.11) di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da, che siano la conseguenza di o siano connessi con qualsiasi atto di terrorismo indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca simultaneamente o in una qualsiasi altra sequenza al sinistro.
Ai fini della presente esclusione, si conviene che per atto di terrorismo si intende un atto che

comprende ma non è limitato a:

l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di queste da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone, che agiscano individualmente o per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione/i o governo/i e commesso per finalità politiche, religiose, ideologiche o scopi simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi Governo e/o di intimorire la popolazione o una qualsiasi parte di questa.

Si escludono anche i danni di qualsiasi natura derivanti direttamente o indirettamente da, che abbiano come conseguenza o siano connessi con qualsiasi azione intrapresa per il controllo, la prevenzione o la repressione o che in qualsiasi modo sia in relazione a un qualsiasi atto di terrorismo.

Nel caso in cui la Società affermi che in virtù della presente esclusione un eventuale danno non è coperto, l'onere della prova del contrario sarà a carico dell'Assicurato.

Nel caso in cui una parte qualsiasi della presente estensione risultasse non valida o non potesse essere fatta valere, la parte restante avrà piena validità ed effetto.

Si prende atto tra le parti che l'assicurazione non comprende i sinistri che fossero già noti al contraente prima della data di effetto della presente polizza.

Art. 23 – Precisazioni

A titolo puramente esemplificativo e non limitativo l'assicurazione comprende anche:

- 23.1) la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 C.C;
- 23.2) la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dalla proprietà o conduzione e/o uso, a qualsiasi titolo o destinazione, di fabbricati o loro porzioni, terreni e relativi impianti ed attrezzature che possono essere usati, oltre che dall'Assicurato anche da terzi;
- 23.3) la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dallo svolgimento di funzioni amministrative di polizia, funzioni organizzative, anche di attività sanitarie svolte da altri soggetti nei confronti degli utenti;
- 23.4) a Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni verificatisi nell'ambito delle strutture sanitarie dell'Assicurato utilizzate a fini didattici o di ricerca da parte delle cliniche universitarie e degli istituti a carattere scientifico, nonché per i danni verificatisi nell'ambito dei reparti di ricovero e cura gestiti dai predetti Enti, convenzionati con l'Assicurato.

In caso di corresponsabilità tra i suddetti enti e l'Assicurato, si precisa che la garanzia opera esclusivamente a favore di quest'ultimo e per la sola quota di responsabilità ad esso attribuibile, escluso quindi ogni vincolo di solidarietà.

La garanzia è altresì estesa ai borsisti, tirocinanti, specializzandi, volontari, obiettori, quando operano sotto la diretta responsabilità dell'Azienda assicurata nell'ambito dei reparti dati in gestione.

La garanzia è operante anche per la RC derivante dalla attività svolta dai Prestatori di lavoro nell'ambito di apposite convenzioni e per prestazioni di attività c/o soggetti pubblici e privati.

Art. 24 – Estensioni di garanzia

24.A) Responsabilità professionale

La garanzia copre la Responsabilità personale e professionale dei medici, degli infermieri e di tutto il personale sanitario anche non dipendente, utilizzato per i servizi prestati dal Contraente, compreso il personale volontario che presta cioè la sua opera gratuitamente.

24.B) Responsabilità personale di tutti i prestatori di lavoro

La garanzia copre la Responsabilità personale di tutti i prestatori di lavoro in genere di ogni ordine e

grado del Contraente per danni arrecati a terzi e ad altri prestatori di lavoro in genere in relazione allo svolgimento delle loro mansioni, compreso il "responsabile del servizio di protezione e prevenzione", per la responsabilità civile personale a lui incombente ai sensi dell'art.8 del D.L. 626 del 19 settembre 1994 ed il "responsabile dei Lavori", il "coordinatore della progettazione", il "coordinatore per l'esecuzione" per la responsabilità civile personale a lui incombente ai sensi del D.Lgs. 494/96, ciò entro i limiti del massimale convenuto in Polizza per sinistro, il quale resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità delle persone summenzionate con il Contraente o fra di loro.

24.C) Danni da attrezzature cedute in comodato

A parziale deroga dell'art. 22 ESCLUSIONI, l'assicurazione comprende i danni cagionati a terzi e/o agli assistiti da beni, attrezzature od apparecchiature cedute in uso dall'Assicurato a qualsivoglia titolo.

24.D) Cose dei prestatori di lavoro

L'assicurazione è estesa alle cose dei prestatori di lavoro o da loro detenute, per danni subiti in occasione di servizio, ferma l'esclusione di cui all'art. 22.1).

24.E) Smercio

RC derivante dalla somministrazione, smercio, distribuzione, utilizzazione di prodotti medicinali farmaceutici, parafarmaceutici, apparecchiature e protesi, direttamente o tramite enti o persone convenzionate..

Si intende compresa anche la R C derivante dall'esercizio di farmacie con vendita al pubblico. L'assicurazione non comprende tuttavia le responsabilità che ai sensi del D.P.R. del 24/5/1988 n°224 ricadono sui terzi produttori.

24.F) Danni da furto

A parziale deroga dell'art. 22 ESCLUSIONI, la garanzia comprende, entro il limite stabilito per i danni a cose, i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile, compresi smarrimento, sparizione deterioramento di cose consegnate e non. L'Assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, veicoli a motore in genere e cose in essi contenute.

24.G) Danni estetici

A parziale deroga dell'art. 22 ESCLUSIONI, la garanzia comprende i danni estetici e fisionomici, purché determinati da errore tecnico nell'intervento con esclusione della garanzia delle pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Ente assicurato e da personale dipendente del cui fatto debba rispondere.

24.H) Attività intramuraria

L'assicurazione è estesa alla 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 ed è equiparata all'attività di lavoro dipendente. La presente garanzia comprende l'attività intramuraria svolta sia presso le strutture del Contraente, sia presso altre strutture convenzionate e/o autorizzate dal Contraente. La garanzia si intende confermata esclusivamente per danni materiali a persone e a cose in relazione all'attività sanitaria svolta.

24.I) S.U.E.M. 118

La garanzia copre la Responsabilità personale professionale di tutti gli addetti, prestatori di lavoro e non del Contraente, al Servizio di Emergenza Unità Sanitaria 118 per danni arrecati a terzi e ad altri prestatori di lavoro in genere in relazione allo svolgimento delle loro mansioni, ciò entro i limiti dei massimali

convenuti in Polizza.

24.L) Appalto/subappalto/RC incrociata

Premesso che l'Assicurato può appaltare e sub-appaltare ad altre imprese o persone i lavori di manutenzione dei locali, lavori e/o prestazioni in genere e/o lavori e/o prestazioni attinenti l'attività svolta dall'Assicurato, si conviene che:

- sono compresi i danni causati a terzi da dette imprese e/o persone;
- l'Ente Contraente ed i propri prestatori di lavoro, dette imprese e loro dipendenti e/o persone sono considerati terzi tra di loro;
- la Società eserciterà il diritto di rivalsa nei confronti dell'appaltatore, solo se autorizzata dall'Assicurato/Contraente.

24.M) RC gestione rifiuti

La garanzia è estesa alla Responsabilità civile derivante all'Assicurato/Contraente dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi.

La garanzia è operante inoltre per l'eventuale Responsabilità derivante all'Assicurato/Contraente per le operazioni di smaltimento di detti rifiuti, (eseguite da terzi) che abbiano provocato a terzi lesioni personali o morte e/od inquinamento dell'ambiente, a condizione che il conferimento dei rifiuti sia stato effettuato ad aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti.

24.N) Trasporto materiale radioattivo

La Garanzia è estesa anche al rischio della Responsabilità Civile Terzi derivante all'Assicurato/Contraente per effetto del trasporto del materiale radioattivo prelevato e trasportato esclusivamente con mezzi speciali previsti dalla legge, dalla stazione ferroviaria di arrivo ai presidi e/o laboratori di competenza della A.S.L., ferma restando l'esclusione dei danni ricollegabili ai rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità alle norme della legge 24-12 1969 n. 990 e del relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. n. 973 del 24-11/1970 (e modificazioni ed integrazioni), è obbligatoria l'assicurazione.

24.O) Committenza in genere e committenza auto

La garanzia comprende la responsabilità derivante alla Contraente ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati dai suoi prestatori di lavoro.

Con riferimento alla Guida di veicoli da parte di persone incaricate dall'Assicurato, si precisa che la garanzia di cui al presente punto non è operante qualora i veicoli siano di proprietà dell'Assicurato stesso ed è estesa ai danni subiti dai trasportati.

24.P) Somministrazione cibi e bevande

A parziale deroga delle esclusioni, la garanzia si estende alla Responsabilità Civile derivante dalla somministrazione di prodotti alimentari, bevande e simili, distributori automatici nonché dall'esistenza di distributori di proprietà di terzi.

24.Q) Mostre e fiere

La garanzia si estende alla Responsabilità Civile derivante dalla partecipazione e/o organizzazione di corsi di formazione, corsi professionali, concorsi, stage, mostre, fiere, convegni e simili (compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio delle attrezzature e degli stands), attività sportive e ricreative, attività promozionali di qualunque tipo anche nella qualità di concedente di strutture nelle quali terzi siano organizzatori. L'assicurazione comprende la responsabilità civile per i danni derivanti dalla conduzione dei locali presi in uso anche da terzi a qualsiasi titolo.

24.R) Legge Privacy

Si intendono parificati ai danni da lesione personale o morte i danni cagionati alla persona, purché economicamente quantificabili e riconoscibili ai sensi di legge, anche se non abbiano determinato lesioni fisicamente constatabili, derivanti da involontaria inosservanza della Legge 196/2003 “Legge sulla Privacy e s.m.i.

La presente estensione di garanzia si intende prestata fino a concorrenza di Euro 2.000,000,00 per sinistro ed anno assicurativo.

24.S) Sperimentazioni cliniche

L'assicurazione è estesa all'attività derivante dall'effettuazione delle sperimentazioni cliniche esclusivamente riconducibili a quelle previste dal Decreto 17 dicembre 2004 emanato dal Ministero della Salute (in G.U. n. 34 del 22 febbraio 2005).

Sperimentazioni diverse da quelle comprese nel predetto Decreto saranno di volta in volta incluse in garanzia con specifica normativa e valutazione del relativo costo.

**Art. 25 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE
DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DEI COMPONENTI
DEL COMITATO ETICO ISTITUITO AI SENSI DEL DM 15 LUGLIO 1997**

Assicurato: il Comitato Etico della Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia struttura indipendente costituita da professionisti medici/scientifici e membri non medici/scientifici con finalità di tutela dei diritti della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti in uno studio clinico, cui è demandata, tra l'altro, la revisione/approvazione/parere favorevole relativamente al protocollo di studio, alla idoneità degli sperimentatori, delle strutture nonché ai metodi ed al materiale da impiegare per ottenere e documentare il consenso informato dei partecipanti allo studio clinico.
L'assicurazione si intende inoltre operante in favore dell'Ente Contraente per le responsabilità imputabili alla medesima ai sensi di legge in relazione all'attività svolta dal Comitato Etico.

Attività assicurata: Comitato etico indipendente istituito ai sensi dei DM 15 luglio 1997 e DM 18 marzo 1998 nell'ambito dell' Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia Si intendono pertanto oggetto della presente assicurazione tutte le attività svolte dalla commissione e dai suoi membri per effetto di norme di legge, regolamenti, direttive e raccomandazioni di organi anche dell'U. E. con particolare riferimento, ma senza che ciò costituisca limitazione alcuna, alla Dichiarazione di Helsinki 1997 nonché alle vigenti GCP Good Clinical Practice.

Oggetto della Garanzia: L'impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato quale civilmente responsabile, per i danni corporali cagionati ai soggetti che a qualunque titolo partecipano alla sperimentazione, verificatesi nello svolgimento dell'attività per cui è prestata l'assicurazione.
L'assicurazione vale per la responsabilità civile collegiale nonché personale dei componenti il Comitato Etico anche in caso di colpa grave nonché in caso di colpa grave o dolo delle persone di cui l'assicurato deve rispondere.

Estensione Temporale: l'assicurazione vale per le sperimentazioni iniziate dopo la data di stipulazione della presente garanzia indipendentemente dalla data in cui sono state autorizzate od approvate dall'assicurato, per sinistri denunciati nel periodo di validità dell'assicurazione.

Esclusioni: la garanzia non opera:

- per danni congeniti o malformazioni provocati in donne incinte,
- per i danni cagionati da radiazioni nucleari e per i danni atomici in genere. Tale esclusione cessa di spiegare i suoi effetti qualora sia stata stipulata la polizza assicurativa di cui al D M 15 luglio 1997, con estensione a tali rischi,
- per i danni derivanti dall'impiego dei seguenti prodotti farmaceutici: Anti concezionali ormonali, diethylatilbestrol, stilbestrol/D.E.S, primodos, amenorone forte, swine flue vaccine, metronidazole, clindamycin, lincomycin, debendox.

Massimali: l'assicurazione è prestata fino a concorrenza di € 2.500.000,00 per sinistro e per il periodo di assicurazione annuo.

Art. 26 – Limiti di risarcimento

26.A) Danni da sindrome di immunodeficienza acquisita

Per i danni provocati a terzi siano o no degenti, dall'insorgenza o aggravamento della malattia di sindrome di immunodeficienza acquisita la garanzia e' prestata con un massimo risarcimento di Euro 500.000 per sinistro e per il periodo di assicurazione annuo.

26.B) Rischio sangue

La garanzia per la responsabilità civile dell'Assicurato/Contraente per danni a terzi conseguenti alla raccolta o all'utilizzazione, distribuzione del sangue, delle sue componenti, dei suoi preparati o derivate/o sostanze è prestata con un massimo risarcimento di Euro 2.000.000,00 per sinistro e per il periodo di assicurazione annuo.

Quanto sopra s'intende esteso anche all'utilizzo e/o trattamento di sostanze di origine umana (tessuti, cellule, organi etc.), nonché di ogni prodotto biosintetico o di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze

Resta comunque esclusa ogni responsabilità derivante dal D.P.R. 24.05.1988 n.224.

Si intendono altresì compresi ai sensi della vigente legge i danni che possono essere arrecati ai donatori volontari periodici ed occasionali ed ai donatori professionali in diretta conseguenza di un prelievo di sangue o dei suoi derivati ed alla loro somministrazione purché eseguite dal personale del centro.

26.C) Danni da incendio

Per danni a cose di terzi da incendio, la garanzia e' prestata con un massimo risarcimento di Euro 1.000.000,00 per sinistro ed anno. La presente garanzia viene prestata in eccedenza ad eventuali analoghe coperture previste da esistenti polizze incendio, purché valide ed operanti.

26.D) Danni derivanti da interruzione di attività

Per danni derivanti da interruzioni totali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza, la garanzia e' prestata con un massimo per sinistro e per anno di Euro 250.000,00.

26.E) Inquinamento accidentale

Per danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'ambiente, causato da un fatto accidentale ed improvviso e imprevedibile derivante dall'attività desunta dalla Polizza. La garanzia e' prestata con un massimo per sinistro e per anno di Euro 250.000,00.

26.F) Danni da furto

Per i danni da furto previsti all'articolo 24, la garanzia è prestata con il massimo risarcimento di Euro 5.000,00 per ciascun sinistro e con il limite complessivo di Euro 50.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

Art. 27 – Validità territoriale

La garanzia R.C.T. vale per i danni che avvengono in Italia per i quali venga presentata una richiesta di risarcimento in tutto il mondo con l'esclusione di U.S.A. e Canada.

La garanzia RCO vale per i danni che avvengono nel mondo intero per i quali venga presentata una richiesta di risarcimento in Italia.

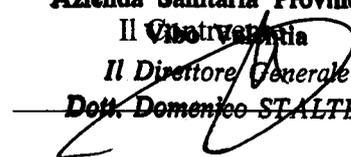
Art. 28 – Rivalsa

- a) Ad integrazione di quanto previsto ai punti 24.A) “Responsabilità Professionale” e 24.B) “Responsabilità Personale di tutti i prestatori di lavoro la Società, in caso di fatti commessi con dolo o colpa grave accertati con sentenza passata in giudicato delle persone la cui responsabilità è coperta nei citati punti, ha diritto di rivalsa nei confronti di questi ultimi per le somme che abbia dovuto pagare agli aventi diritto per la quota di responsabilità ad essi imputabile.
- b) La Società rinuncia al diritto di surrogazione spettante ai sensi dell’art. 1916 Codice Civile., salvo il caso di dolo, a meno che tale diritto non venga esercitato dal Contraente nei confronti di:
- associazioni, patronati ed enti in genere, senza scopo di lucro, che possano collaborare con l’Assicurato/Contraente per le Sue attività;
 - soggetti disabili e/o handicappati, inseriti temporaneamente nella struttura per finalità di recupero;
 - delle persone assistite nell’ambito dei programmi di inserimento educativo e/o socializzante e/o riabilitativo e/o terapeutico;
 - di minori in affidamento o comunque posti sotto la tutela o la sorveglianza dell’Assicurato/Contraente da parte della Magistratura competente.

FARO
La Società
Compagnia di Ass.ni e Riass.ni Spa
IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Giorgio Nilla)



Azienda Sanitaria Provinciale
Vibo Valentia
Il Direttore Generale
Dott. Domenico STALTERI

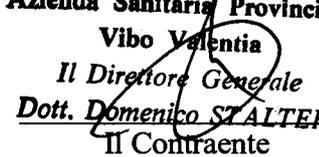


Dichiarazione del Contraente Agli effetti dell’art. 1341 del Codice Civile

Agli effetti dell’art. 1341 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare le disposizioni degli articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione qui sotto richiamati:

Art. 05	Variazioni di rischio
Art. 08	Obblighi del Contraente in caso di sinistro
Art. 12	Recesso dal contratto
Art. 13	Foro competente
Art. 16	Altre Assicurazioni
Art. 20	Richieste di Risarcimento comprese in copertura “ Claims Made”
Art. 21	Novero dei Terzi
Art. 22	Esclusioni
Art. 23	Precisazioni
Art. 26	Limiti di risarcimento
Art. 27	Validità Territoriale
Art. 28	Rivalsa

Azienda Sanitaria Provinciale
Vibo Valentia
Il Direttore Generale
Dott. Domenico STALTERI
Il Contraente



Art. 29 – Rinuncia alla rivalsa (condizione valida solo dopo esplicita adesione)

A parziale deroga dell'Art. 28 "Rivalsa" 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 i danni causati dagli stessi con colpa grave accertata con sentenza definitiva della Corte dei Conti passata in giudicato, 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.

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

- A Dirigenti (Dirigenti medici e medici convenzionati)
- B Personale paramedico o altro personale

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 successivamente;

La copertura di cui alla presente estensione decorre dalle ore 24 dell'ultimo giorno del mese nel quale gli assicuratori ricevono l'apposito modulo di adesione debitamente compilato datato e sottoscritto. La durata della presente estensione di garanzia è uguale a quella della polizza e pertanto le adesioni sono considerate valide per l'intera durata del contratto.

Il relativo premio verrà trattenuto mensilmente dal Contraente e corrisposto alla Società in fase di regolazione premio.

Il premio annuo lordo per ciascun assicurato che abbia aderito alla presente estensione di garanzia è pari a:

- € 400,00 per la categoria A;
- € 150,00 per la categoria B;

mentre per gli assicurati che aderiscono nel corso dell'anno lo stesso è determinato dalla suddivisione in dodicesimi del premio annuo, in relazione al mese di adesione.

La durata dell'adesione 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.

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 e successivamente trasmesse in originale a mezzo posta.

In deroga al precedente art. 11 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.

Oltre alle Limitazioni / Esclusioni già previste si precisa che la presente estensione resta operativa fintanto che permanga il rapporto professionale tra l'Assicurato (rientrante nelle Categorie previste) ed il 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 il Contraente e la Società la presente estensione cesserà automaticamente dalle ore 24 del medesimo giorno.

E' esclusa l'attività extramoenia.

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

La Società

FARO
Compagnia di Ass.rli e Riass.ni Spa
IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Giorgio Avilla)

Azienda Sanitaria Provinciale
Il Contraente
Vibo Valentia
Il Direttore Generale
Dott. Domenico STALTERI