



Sede Legale

Via Unità Italiana, 28 – 81100 Caserta

CAPITOLATO PER L'ASSICURAZIONE

“POLIZZA RCT/RCO”

# CAPITOLATO TECNICO RCT/O “POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO”

## Sommario

<b>DEFINIZIONI</b> .....	4
<b>CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE</b> .....	6
<b>DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI</b> .....	6
<b>ART.1) DURATA DELL'ASSICURAZIONE PROROGA</b> .....	6
<b>ART.2) PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE</b> .....	6
<b>ART.3) PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO</b> .....	6
<b>ART.4) FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE</b> .....	6
<b>ART.5) DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO -MODIFICHE DEL RISCHIO -BUONA FEDE-DIMINUZIONE DEL RISCHIO</b> .....	7
<b>ART.6) INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA</b> .....	7
<b>ART.7) DANNI PRECEDENTI</b> .....	7
<b>ART.8) ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI</b> .....	7
<b>ART.9) ONERI FISCALI</b> .....	7
<b>ART.10) FORO COMPETENTE</b> .....	7
<b>ART.11) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE</b> .....	7
<b>ART.12) TRATTAMENTO DEI DATI</b> .....	8
<b>ART.13) COASSICURAZIONE E DELEGA</b> .....	8
<b>ART.14) CONTEGGIO DEL PREMIO</b> .....	8
<b>ART.15) REGOLAZIONE DEL PREMIO</b> .....	8
<b>NORME OPERANTI INCASO DI SINISTRO</b> .....	8
<b>ART.16) OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO - DENUNCIA DEL SINISTRO – MEDIAZIONE</b> .....	8
<b>ART.17) GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI E PERITALI</b> .....	10
<b>ART.18) LEGITTIMAZIONE</b> .....	12
<b>ART.19) RECESSO IN CASO DI SINISTRO</b> .....	12
<b>ART.20) DIRITTO DI RIVALSA</b> .....	12
<b>ART.21) ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO</b> .....	12
<b>ART.22) MASSIMALI ASSICURATI</b> .....	13
<b>RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO</b> .....	14
<b>ART.1) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI</b> .....	14

<b>ART.2) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (RCO)</b> .....	14
<b>ART.3) MALATTIE PROFESSIONALI</b> .....	14
<b>ART.4) INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA RCT</b> .....	15
<b>ART.5) SINISTRO IN SERIE</b> .....	15
<b>ART.6) RIVALSA INPS</b> .....	15
<b>ART.7) ESCLUSIONI</b> .....	15
<b>ART.8) NOVERO DI TERZI</b> .....	16
<b>ART.9) RESPONSABILITÀ PERSONALE DEI DIPENDENTI E NON</b> .....	16
<b>ART.10) ATTIVITA' INTRAMURARIA</b> .....	17
<b>ART.11) RESPONSABILITÀ COME DA D.LGS N.626/1994E D.LGSN.494/1996E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI CONTENUTE NEL D.LGS N.81/2008</b> .....	17
<b>ART.12) DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE E DEI SUOI PREPARATI O DERIVATI</b> .....	17
<b>ART.13) DETENZIONE ED USO DI FONTI RADIOATTIVE</b> .....	17
<b>ART.14) DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ</b> .....	18
<b>ART.15) INQUINAMENTO ACCIDENTALE</b> .....	18
<b>ART.16) PROPRIETÀ, CONDUZIONE E LOCAZIONE DI FABBRICATI</b> .....	18
<b>ART.17) COSE CONSEGNATE E NON CONSEGNATE</b> .....	18
<b>ART.18) COSE IN AMBITO LAVORI</b> .....	19
<b>ART.19) LEGGE SULLA PRIVACY</b> .....	19
<b>ART.20) SPERIMENTAZIONE CLINICA</b> .....	19
<b>ART.21) COMITATO ETICO E SEGRETERIA TECNICO SCIENTIFICA</b> .....	20
<b>ART.22) RITARDATO E/O OMESSO SOCCORSO – EVENTI ACCIDENTALI E IMPREVEDIBILI</b> .....	20
<b>ART.23) VALIDITÀ TERRITORIALE</b> .....	21
<b>ART. 24) -DISPOSIZIONI ANTIMAFIA E INERENTI LA PREVENZIONE DELLA CRIMINALITÀ</b> .....	21
<b>ART.25) -GARANZIA DEFINITIVA</b> .....	21
<b>ART.26) PAGAMENTI</b> .....	21
<b>ART.27) –RISERVATEZZA</b> .....	22
<b>ART.28) VERIFICA DI CONFORMITÀ</b> .....	22
<b>ART.29) NON CONFORMITÀ DEI SERVIZI</b> .....	23
1.1 CRITERI DI VALUTAZIONE DELL'OFFERTA TECNICA .....	25

## DEFINIZIONI

**Assicurazione** Il contratto di assicurazione

**Polizza** Il documento che prova e regola l'assicurazione

**Contraente** L' A.S.L, che stipula l'assicurazione in nome proprio e per conto di chi spetta

**Assicurato** La Contraente e qualsiasi altro soggetto (persona fisica o giuridica) il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione

**Società** La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione

**Premio** La somma dovuta dalla Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione

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

**Richiesta di risarcimento** .Qualsiasi citazione in un giudizio civile, notificata all'Assicurato, o la citazione in giudizio nel procedimento penale o qualsiasi altra formale richiesta di danni inviata da Terzi e pervenuta all'Assicurato nel momento in cui la stessa viene protocollata e comunque inviata al Servizio Affari Generali, preposto alla gestione del contratto assicurativo e delle relative pratiche; si intende parificata alla richiesta di risarcimento la formale trasmissione della istanza di mediazione ex D. Lgs. 28/2010 e smi.; si intende altresì parificata alla richiesta di risarcimento la formale notifica dell'avvio di inchiesta da parte dell'Autorità competente in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione nel momento in cui l'assicurato ne venga per la prima volta a conoscenza con comunicazione scritta.

**Sinistro RCT.** La ricezione di una richiesta di risarcimento da chiunque avanzata nonché di azione di rivalsa esperita da qualunque Ente.

**Sinistro RCO.** La formale notifica al Contraente e/o ad un Assicurato dell'apertura di una inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale; la formale notifica al Contraente e/o Assicurato dell'apertura di un procedimento penale; la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di Enti di previdenza/ Assistenza quali l'INAIL e/o l'INPS; la richiesta da parte del Contraente e/o di un Assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o aventi diritto.

**Sinistro in serie** Più richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa, le quali tutte saranno considerate come un unico sinistro

**Danno** Il pregiudizio economico addebitato all'Assicurato in conseguenza di un fatto che abbia cagionato la morte, lesioni personali o danni a cose

**Cose** Sia i beni materiali, compresi i veicoli iscritti al PRA, sia gli animali

**Indennizzo/Risarcimento** La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

**Massimale** La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualsiasi sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà

**Franchigia** L'importo prestabilito che viene dedotto dal danno ed è a carico esclusivo dell'Assicurato

**SIR – Self Insured Retention** L'importo, comprensivo anche delle spese di gestione, che la Contraente tiene a proprio carico per ciascun Sinistro e che non interessa in alcun modo la garanzia assicurativa.

**Scoperto** La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato

**Prestatori di Lavoro** I soggetti retribuiti dalla Contraente ed obbligatoriamente assicurati presso l'I.N.A.I.L., anche durante lo svolgimento di attività libero professionale

**Retribuzione lorda** L'importo ottenuto dalla somma di quanto, al lordo anche delle ritenute previdenziali, i Dipendenti ed i Soggetti ad essi equiparati, ai sensi delle normative vigenti, obbligatoriamente assicurati presso l'I.N.A.I.L. e quelli eventualmente non soggetti alla assicurazione I.N.A.I.L., effettivamente ricevono a compenso delle loro prestazioni effettuate nel corso del periodo di assicurazione; si devono ritenere inclusi gli emolumenti corrisposti dalla Contraente a fronte dell'esercizio dell'attività libero-professionale svolta dagli Assicurati che abbiano optato, così come previsto dalle vigenti normative, per il rapporto di lavoro "esclusivo"

**Periodo di assicurazione** il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza dell'assicurazione

**Fatti noti** Il fatto pregresso già noto all'Assicurato prima dell'inizio dell'assicurazione. Come tale s' intende:

- 1) Relativamente al Contraente/Assicurato, (diverso dalle persone fisiche) i fatti dannosi suscettibili di poter cagionare un sinistro coperto dalla presente polizza, di cui sia a conoscenza per iscritto all'Ufficio Sinistri e/o alla Direzione Strategica dell'ASL.
- 2) Relativamente e limitatamente all'Assicurato persona fisica, i casi in cui esso abbia ricevuto un avviso di garanzia o una richiesta di risarcimento.

## **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

### **DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI**

#### **ART.1) DURATA DELL'ASSICURAZIONE PROROGA**

La presente polizza ha durata dalle ore 24.00 del \_\_\_\_ e scadenza alle ore 24.00 del \_\_\_\_; a tale data la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta. E' facoltà della Contraente, entro 60 giorni prima della naturale scadenza, richiedere alla Società, la prosecuzione contrattuale della presente assicurazione alle medesime condizioni economico normative per ugual periodo assicurativo. E' facoltà della Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società, la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo 180 (centoottanta) giorni. La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni, contrattuali ed economiche, in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dall'inizio della proroga. Qualora il presente servizio assicurativo, RCT/O, dovesse essere aggiudicato a seguito di procedura centralizzata direttamente gestita dalla So.Re.Sa., il relativo contratto si intenderà automaticamente risolto senza addebito e o pretese economiche da parte della compagnia assicuratrice per la mancata prosecuzione del rapporto assicurativo. Tale risoluzione e/o adeguamento dovrà avvenire anche nel caso in cui dovessero essere approvate e/o adottate norme o decreti attuativi ministeriali che andranno a modificare o inserire condizioni contrattuali ad oggi non vigenti. Ciò per cui le parti fin da ora danno atto che il contratto assicurativo sarà opportunamente modificato e rivisitato per essere reso conforme alla normativa sopravvenuta. (In particolare si fa riferimento ai decreti attuativi che dovranno essere emanati in relazione alla L.24/2017).

#### **ART.2) PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza anche se il pagamento del premio potrà essere effettuato dalla Contraente entro 60 (sessanta) giorni da tale data. Il premio viene corrisposto in due rate semestrali di pari importo. La seconda rata semestrale e le eventuali rate successive dovranno essere pagate entro 60 (sessanta) giorni dalla relativa scadenza. Se la Contraente non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

#### **ART.3) PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO**

Anche le eventuali variazioni incasso di premio, potranno essere pagate entro 60 gg. dalla data di ricezione da parte della Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società. Resta inteso che l'assicurazione decorrerà con copertura immediata, dalle ore 24,00 del giorno indicato nel documento di variazione.

#### **ART.4) FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta e avvenire a mezzo lettera Raccomandata o PEC; le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

## **ART.5) DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO -MODIFICHE DEL RISCHIO -BUONA FEDE-DIMINUZIONE DEL RISCHIO.**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile., sempre che la Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio. Resta altresì convenuto che, a parziale deroga dell'Articolo 1897 del Codice Civile, nei casi di diminuzione di rischio, nonché dei valori assicurati, la riduzione di premio sarà immediata. La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (escluse le imposte governative in quanto già versate all'Erario) entro 60 (sessanta) giorni dalla comunicazione e rinuncerà allo scioglimento del contratto ed alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini dell'Articolo 1897 di cui sopra.

## **ART.6) INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA**

In caso di interpretazione dubbia delle clausole di polizza, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente.

## **ART.7) DANNI PRECEDENTI**

L'Assicurato e la Contraente sono esonerati dall'obbligo di dichiarare eventuali precedenti sinistri che abbiano implicato una loro responsabilità.

## **ART.8) ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI.**

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. Per quanto coperto da assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde per l'intero danno con facoltà di agire in regresso verso gli altri assicuratori. La Contraente è esonerata dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, su richiesta della Società, la Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

## **ART.9) ONERI FISCALI.**

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

## **ART.10) FORO COMPETENTE.**

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza, è competente, a scelta della Contraente, il Foro ove ha sede la Stessa oppure l'Assicurato.

## **ART.11) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

#### **ART.12) TRATTAMENTO DEI DATI.**

Ai sensi del D. Lgs 196/03 e ss.mm.ii. e del RGPD 2016/679, le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali. La società, ricevuta la denuncia di sinistro dall'Assicurato, si obbliga, nel rispetto della vigente normativa in materia di privacy, ad acquisire preliminarmente, dalla controparte, il consenso al trattamento dei dati.

#### **ART.13) COASSICURAZIONE E DELEGA.**

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote tra le diverse Società indicate nella Scheda Offerta Componente Economica relativa alla presente assicurazione, resta inteso che in caso di sinistro la Società Delegataria (in appresso Società) ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, vige la responsabilità solidale; la Società si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo del risarcimento. Sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della presente polizza, le Società Coassicuratrici danno mandato alla Società a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dalla Società rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società Coassicuratrici.

#### **ART.14) CONTEGGIO DEL PREMIO.**

Il premio della presente Polizza, viene calcolato applicando il tasso lordo alle retribuzioni erogate, così come precedentemente definite: lo stesso è pertanto convenuto in €.....

Determinato applicando il tasso lordo dello..... promille all'ammontare degli emolumenti annui lordi erogati ai prestatori di lavoro, pari a circa € .....

Si precisa che il presente contratto non è soggetto a regolazione premio a fine annualità, essendo il Premio conteggiato in forma "flat" per tutta la durata della presente Assicurazione.

#### **ART.15) REGOLAZIONE DEL PREMIO.**

Il premio non è soggetto a regolazione.

### **NORME OPERANTI INCASO DI SINISTRO**

#### **ART.16) OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO - DENUNCIA DEL SINISTRO – MEDIAZIONE.**



In caso di sinistro, la Contraente e/o l'Assicurato per il tramite della Contraente, deve darne avviso scritto alla Società entro 45 (quarantacinque) giorni di calendario da quando ne ha avuto conoscenza per iscritto l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

Agli effetti dell'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.), la Contraente o l'Assicurato ha l'obbligo di avviso, entro i termini di cui sopra, solo se, o quando, il danneggiato ha avanzato esplicita richiesta di risarcimento, in forma scritta, direttamente o per il tramite di un proprio Legale e/o di un Terzo avente titolo a rappresentarlo o vi sia attivazione dell'Autorità Giudiziaria.

Agli effetti dell'assicurazione Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (R.C.O.), la Contraente o l'Assicurato ha l'obbligo di avviso, entro i termini di cui sopra, soltanto per i sinistri per i quali:

-ha luogo l'inchiesta giudiziaria/amministrativa a norma di legge per infortunio o per insorgenza di malattia professionale;

-ha ricevuto avviso di apertura di un procedimento penale;

-ha ricevuto richieste di risarcimento da parte dell'I.N.A.I.L. e/o dell'I.N.P.S.;

-ha ricevuto richieste di risarcimento da parte del danneggiato o suoi Legali e/o suoi aventi diritto.

#### - FATTO NOTO

Per fatto noto s'intende: relativamente e limitatamente al Contraente/Assicurato/Persona Giuridica, le circostanze o i fatti dannosi suscettibili di poter cagionare un sinistro di cui sia a conoscenza per iscritto all'Ufficio Sinistri e/o alla Direzione Strategica dell'ASL, competente ad effettuare la denuncia di sinistro; relativamente e limitatamente all'Assicurato persona fisica i casi in cui l'Assicurato, abbia ricevuto un avviso di garanzia o una richiesta di risarcimento ; in questi casi l'assicurazione rimane valida per il Contraente che non è stato informato per iscritto dall'Assicurato/persona fisica . Non si considerano fatti e circostanze noti, le segnalazioni interne, non accompagnate da espressa richiesta di risarcimento e/o qualunque lamentela o richiesta di chiarimento avanzata dall'utente anche tramite Associazioni di Volontariato, Difensore Civico o per le quali l'URP provvede a fornire risposta: ciò a condizione che non contengano una espressa domanda di ristoro dei danni, presente o futura ; Non è altresì annoverato come fatto noto, la notifica di provvedimento di sequestro di cartelle cliniche, l'esecuzione del riscontro autoptico/autopsia giudiziaria/autopsia di cui al D.P.R. n.285 del 1990, o qualsiasi altra comunicazione relativa ad indagini preliminari in corso da parte dell'organo giudiziario non assimilabile a richiesta risarcitoria.

#### - MEDIAZIONE

Gli assicuratori prendono atto che alle controversie inerenti il risarcimento del danno derivante da responsabilità medica oggetto della presente copertura assicurativa si applicano le disposizioni del D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali.

Le parti si danno pertanto reciprocamente atto che nell'esecuzione del presente contratto assicurativo ciascuna di esse sarà tenuta ad assumere ogni iniziativa necessaria all'adempimento, entro i termini sanciti, degli oneri posti a carico dell'assicurato dalle norme di legge e dal regolamento dell'Organismo prescelto per lo svolgimento del procedimento di mediazione.

La domanda di mediazione può essere proposta dalla Contraente, su istanza degli Assicuratori, o spontaneamente dalla Contraente stessa nei casi di cui all'art. 5 comma 4 lettera f) del Decreto. Se la domanda di mediazione è proposta dalla Controparte, la Contraente è tenuta ad informare gli Assicuratori tempestivamente ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per l'istruzione del sinistro e garantisce, salvo giustificato motivo, la propria partecipazione all'incontro tra le parti entro i termini previsti.

In accordo con il regolamento dell'Organismo prescelto, la Contraente garantisce la propria costante partecipazione diretta mediante un rappresentante individuato di comune accordo qualificato ed esperto di contenzioso in materia sanitaria, dotato di procura generale o speciale a conciliare e/o transigere la

lite, i cui oneri verranno posti a carico degli Assicuratori ed inoltre si adopera per assicurare la partecipazione degli altri soggetti del cui operato debba rispondere (periti, medici legali, specialisti), quando ciò sia previsto o reso obbligatorio in base al regolamento dell'Organismo prescelto, ovvero al fine del buon esito della mediazione.

Gli Assicuratori riscontrano in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione che vengono loro presentate entro i termini previsti dalla procedura e forniscono comunque una propria motivata decisione con un preavviso tale da consentire alla Contraente il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

Gli Assicuratori riscontrano e decidono con le stesse forme in ordine alle eventuali proposte di conciliazione formulate dal mediatore.

In caso di conciliazione gli Assicuratori possono prestare la propria assistenza nella stesura degli atti di transazione e di quietanza relativa.

La proposizione della domanda di mediazione produce tra le parti gli stessi effetti della richiesta di risarcimento e della domanda giudiziale ai fini interruttivi e sospensivi della prescrizione.

Tutte le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione sono sempre posti a carico degli Assicuratori.

#### **ART.17) GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI E PERITALI**

La Società stessa si impegna a gestire i sinistri, con la necessaria diligenza, ed assume a proprio carico, a nome del Contraente/Assicurato, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, definendo congiuntamente alla Contraente una rosa di professionisti (legale e/o perito di fiducia) all'interno della quale l'individuazione è rimessa alla Contraente.

Le parti fin da ora stabiliscono che per la gestione delle vertenze sarà redatto un apposito protocollo di gestione operativa danni, previsto all'art. 19 del presente elaborato, che sarà definito concordemente tra le parti.

In tale protocollo saranno anche stabilite le modalità di formazione della short list dei legali, medici e professionisti che saranno utilizzati nella gestione dei sinistri e saranno stabiliti tutti i criteri di individuazione e di gestione delle vertenze legali e dei legali stessi.

I legali incaricati saranno tenuti a notificare sia la società che l'assicurato sullo stato del giudizio ed ogni valutazione, decisione e autorizzazione dovranno essere rilasciate preventivamente da entrambe le parti; in assenza ogni decisione non sarà ritenuta né valida né tantomeno vincolante.

In sede penale l'assistenza viene assicurata anche dopo l'eventuale tacitazione della o delle Parti lese, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento dell'avvenuta tacitazione della o delle Parti lese e comunque, al massimo, sino al ricorso in Cassazione.

Ai sensi dell'Articolo 1917 del Codice Civile 3° comma sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, anche in eccesso al massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda, ma entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stesso.

Qualora la somma dovuta al Danneggiato superi il massimale stabilito in polizza, dette spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non risponde di multe o ammende.

#### **- Procedura Gestione Sinistri**

Fermo quanto previsto al precedente articolo, si stabilisce che il Contraente e gli Assicuratori individueranno, con l'inizio dell'attività assicurativa, di comune accordo un elenco di professionisti per tutte le esigenze di gestione stragiudiziale dei danni per i quali occorrono specifiche competenze

professionali, tecnico-legali e medico legali, dal quale elenco gli Assicuratori ed il Contraente congiuntamente, designeranno ove occorra, i legali e/o tecnici, come riportato all'art. 17.

Resta inteso che in caso di sinistro l'Azienda Assicurata dovrà darne avviso scritto alla Società entro 45 (quarantacinque) giorni di calendario da quando ne ha avuto conoscenza, a parziale deroga dell'Art. 1913 del Codice Civile. Agli effetti dell'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.), l'Azienda Assicurata ha l'obbligo di avviso entro i termini di cui sopra solo se, o quando, il danneggiato ha avanzato esplicita richiesta di risarcimento, in forma scritta, direttamente o per il tramite di un proprio legale e/ o di un Terzo avente titolo a rappresentarlo o vi sia attivazione dell'Autorità Giudiziaria.

Agli effetti dell'assicurazione Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (RC.O.) la Contraente o l'Assicurato ha l'obbligo di avvisare, entro i termini di cui sopra, soltanto per i sinistri per i quali:

-ha luogo l'inchiesta giudiziaria/ amministrativa a norma di legge per infortunio o per insorgenza di malattia professionale;

-ha ricevuto avviso di apertura di un procedimento penale

-ha ricevuto richieste di risarcimento da parte dell'INAIL e/ o dell'INPS;

-ha ricevuto richieste di risarcimento da parte del danneggiato i suoi Legali e/ o i suoi aventi diritto.

#### **- Comitato Valutazione Sinistri**

L'Azienda, in una ottica di efficace gestione dei sinistri ha costituito il Comitato Valutazione Sinistri, organismo interno che rivestirà l'importante ruolo di confronto tecnico tra le parti, mantenendo comunque salva l'autonomia di valutazione e decisionale del Servizio di Liquidazione degli Assicuratori. Gli Assicuratori, in un'ottica di reciproca collaborazione, si impegnano a partecipare attivamente al Comitato di Valutazione Sinistri (CVS).

Gli Assicuratori si impegnano, a garantire la propria presenza a riunioni periodiche del CVS, se richiesto dall'assicurato, anche successivamente alla data di scadenza del presente contratto, al fine di garantire una continuità al lavoro effettuato dal Comitato anche per i sinistri che, alla data di cessazione del contratto, non abbiano ancora trovato una compiuta definizione. Tale partecipazione avrà luogo fino a quando non verranno definiti tutti i sinistri per i quali il Contraente/ Assicurato riterrà necessaria il confronto congiunto con gli Assicuratori.

A tal proposito gli assicuratori si impegnano ad informare l'Azienda, anche in via telematica, della gestione del sinistro e nello specifico provvederà a fornire la relazione del proprio medico fiduciario ed ad indicare le possibilità, se sussistenti, di addivenire ad una transazione, ed i criteri adottati ai fini della valutazione del danno.

Il CVS si riunirà secondo una cadenza non prestabilita, bensì sulla base delle effettive necessità concordemente individuate fra le parti.

Al CVS potranno partecipare un Rappresentante degli Assicuratori incaricato della gestione dei sinistri, il legale incaricato per conto degli Assicuratori e, ove quest'ultimo lo ritenessero necessario, un proprio medico legale.

#### **- Rapporto sinistri**

Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, pena l'applicazione delle penali di seguito indicate l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Amministrazione contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto.

Tale elenco dovrà essere fornito in formato [standard digitale aperto] tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili, e dovrà riportare per ciascun sinistro

Denominazione Struttura Sanitaria

N. Polizza

Data di avvenimento dell'evento

Data di denuncia (richiesta risarcimento) alla compagnia

Nominativo controparte

Reparto della struttura coinvolto

Costo Sinistri Pag.Parziali (€)

Costo Sinistri Pagati (€)

Costo Sinistro Riservato (€)

Data pagamento

Breve descrizione testuale dell'evento

In caso di mancato rispetto di quanto sopra, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere all'Amministrazione un importo pari al 0,3 % del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari al 10% del valore del contratto.

L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

L'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere-svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui sopra.

#### **ART.18) LEGITTIMAZIONE**

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza ai CCNL vigenti e/o ad altre obbligazioni esistenti al riguardo, la presente polizza viene stipulata, a favore degli Assicurati, dalla Contraente che adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa. Per effetto di quanto precede la Società riconosce il consenso degli Assicurati stessi sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

#### **ART.19) RECESSO IN CASO DI SINISTRO.**

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti, la Società può recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) 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.

#### **ART.20) DIRITTO DI RIVALSA.**

La Società conserva il diritto di rivalsa previsto ai sensi dell'Articolo 1916 del Codice Civile:

**a.** per i soli casi di dolo e di colpa grave, nei confronti di tutti i Prestatori d'Opera e per il personale ad esso equiparato;

**b.** per i soli casi di dolo, a meno che per il caso di colpa grave tale diritto non venga autorizzato dalla Contraente, nei confronti di altro Personale non a rapporto di dipendenza e diverso da quello di cui sopra, del quale la Contraente si avvale o che collabori con la stessa per lo svolgimento della propria attività.

#### **ART.21) ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO**

L'assicurazione è prestata in relazione ad attività e/o competenze istituzionali della Contraente e/o Assicurato, comprese attività preliminari, accessorie, complementari, annesse, connesse, collegate e/o conseguenti, comunque, da chiunque ed ovunque svolte e/o gestite.

## **ART.22) MASSIMALI ASSICURATI**

La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualsiasi sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà, è rispettivamente di (o come diversamente indicato nella scheda offerta tecnica):

€ 5.000.000,00 per la Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)

e di:

€ 5.000.000,00 per la Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (R.C.O.) nei seguenti ambiti:

Oncologia

Ortopedia

Ginecologia e Ostetricia

Ortopedia

Chirurgia generale e specialistica.

Tale importo si riduce a € 3.000.000,00 Per gli altri ambiti di applicazione professionale con il limite di:

€ 5.000.000,00 per ogni Prestatore di lavoro infortunato.

€ 5.000.000,00 per danni a cose e/o animali

La Società non sarà tenuta a indennizzare, per il periodo annuo di assicurazione, somma superiore a: € 40.000.000,00 unico.

La Società non sarà tenuta a indennizzare, per tutti sinistri verificatisi entro il periodo di retroattività e denunciati per ciascun periodo di assicurazione (vedasi definizione), somma superiore a:

€3.000.000,00 per ogni periodo annuo di assicurazione.

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di Assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

## **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO**

### **ART.1) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (Capitale, Interessi e Spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per i danni involontariamente cagionati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per danni a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare alla Contraente e/o Assicurato da fatto colposo e/o doloso di Persone delle quali o con le quali debba rispondere.

### **ART.2) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (RCO)**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (Capitale, Interessi e Spese) quale civilmente responsabile:

1. ai sensi degli Articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38 e loro successive modificazioni, integrazioni ed interpretazioni per gli infortuni sofferti da Prestatori di lavoro da Lui retribuiti addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
2. per erogazioni di somme eccedenti l'indennità liquidata dall'I.N.A.I.L., che l'Assicurato sia condannato a pagare in sede di giudizio al Personale infortunato, di cui al precedente punto 1), od agli aventi causa;
3. ai sensi del Codice Civile per danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38 e loro successive modificazioni, integrazioni ed interpretazioni, cagionati ai Prestatori di lavoro, di cui al precedente punto 1), per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invaldità permanente.

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge. L'assicurazione conserva tuttavia la propria validità anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di cui sopra in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia o da involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni I.N.A.I.L.

### **ART.3) MALATTIE PROFESSIONALI**

L'assicurazione comprende le malattie professionali, riconosciute dall'INAIL e/o ritenute tali dalla Magistratura purché siano conseguenza di fatti commessi e verificatisi per la prima volta in data successiva a quella della stipulazione della presente assicurazione e si manifestino, per la prima volta, dopo tale data e comunque non oltre i 12 mesi successivi alla cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

La garanzia relativa alle malattie professionali non è operante:

1. per i Prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
2. per le malattie professionali conseguenti:
  - alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte del Legale Rappresentante della Contraente;

- alla intenzionale mancata prevenzione del danno, da parte del Legale Rappresentante della Contraente, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni;
- alla lavorazione e/o esposizione all'amianto (asbestosi e silicosi);

la presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla carenza, vengano intrapresi accorgimenti atti a sanare la stessa.

La presente estensione di garanzia alle malattie professionali viene prestata nell'ambito del massimale assicurato e comunque con il massimo risarcimento di € 5.000.000 (cinquemilioni) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

#### **ART.4) INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA RCT**

La garanzia assicurativa esplica la sua operatività per tutte le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia della presente assicurazione in relazione a fatti colposi posti in essere durante il periodo di validità della stessa nonché per fatti colposi posti in essere in data non antecedente alle ore 24.00 a dieci anni a decorrere dalla data di decorrenza del presente contratto.

Resta inteso tra le Parti che, limitatamente ai soli sinistri originati da fatti colposi posti in essere nel citato periodo di retroattività, antecedenti la data di effetto della presente polizza, l'esposizione massima della Società non potrà essere superiore, per ciascuna annualità assicurative a € 3.000.000,00 per anno di retroattività.

Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 1892,1893 e 1894 del Codice civile, l'Assicurato dichiara e la Società ne prende atto, di non essere a conoscenza di fatti e circostanze che possano dare luogo a richieste di risarcimento risarcibili ai sensi della presente assicurazione.

#### **ART.5) SINISTRO IN SERIE**

Resta inteso tra le Parti che le richieste di risarcimento presentate alla Contraente/Assicurato, quand'anche siano riferite ad una pluralità di eventi dannosi originatisi in momenti diversi, saranno considerate un unico sinistro ("Sinistro in Serie") se imputabili ad una medesima causa generatrice che sia riconducibile ad una responsabilità di carattere gestionale in capo alla Contraente e relativa allo svolgimento delle attività sanitarie di cui all'oggetto della presente polizza.

Ferma l'operatività della garanzia assicurativa prevista dall'Articolo -Inizio e Termine della Garanzia - la data della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data di tutte le richieste successive.

Per ogni "Sinistro in Serie" così come sopra inteso, la Società non sarà tenuta a rispondere per una somma maggiore di € 10.000.000,00 indipendentemente dal numero di persone coinvolte e per l'intero periodo di assicurazione.

#### **ART.6) RIVALSA INPS**

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'Articolo 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222 e successive integrazioni e modifiche.

#### **ART.7) ESCLUSIONI**

L'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori di lavoro non comprende i danni:

1. conseguenti a danni per vertenze da randagismo;
2. conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi;

3. conseguenti ad atti di terrorismo e sabotaggio, nonché per i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, atti vandalici, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare ed invasione;
4. conseguenti a detenzione e/o impiego o comunque connessi con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche provocata artificialmente;
5. derivanti da campi elettromagnetici;
6. derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da asbesto e qualsiasi sostanza contenente asbesto;
7. derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da attività biotecnologiche, ingegneria genetica, produzione, trattamento, sperimentazione, distribuzione, stoccaggio o qualsiasi altro utilizzo o conservazione di materiali e/o sostanze di origine umana e qualsiasi prodotto biosintetico e prodotti derivanti da simili materiali o sostanze (OGM); resta inteso tra le Parti che la presente esclusione non si applica per tutti quei prodotti, materiali e/o tecnologie non sperimentali, il cui utilizzo è stato autorizzato dagli Organi competenti;
8. da mobbing, bossing e sindromi e/o comportamenti affini;
9. L'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi non comprende i danni:
10. conseguenti a furto, ad eccezione dei casi in cui, in sede di giudizio, la Contraente sia condannata al risarcimento, oltre a quanto sancito al successivo Articolo -Cose consegnate e non consegnate;
11. per i quali è obbligatoria l'assicurazione Responsabilità Civile Autoveicoli ai sensi del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
12. derivanti dall'impiego di aeromobili, nonché di navigazione di natanti a motore;
13. da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
14. alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
15. alle cose trasportate su mezzi di trasporto;
16. da implantologia di prodotti/impianti che prevedono l'utilizzo del silicone in forma liquida/gelatinosa, qualora l'Assicurato/Contraente rivesta la qualifica di produttore ai sensi di Legge;
17. derivanti da inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo e dell'ambiente in genere che non siano di natura accidentale.
18. conseguenti a trabocco o rigurgito di fognature nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio e, in genere, da insalubrità dei locali.

#### **ART.8) NOVERO DI TERZI**

Si conviene tra le Parti che, ai fini dell'operatività della garanzia R.C.T. prestata con la presente polizza, sono considerati Terzi tutti i Soggetti, sia Persone fisiche che giuridiche ad esclusione del Legale Rappresentante, dei Prestatori di lavoro e del Personale in comando presso la Contraente, qualora subiscano il danno per causa di lavoro e/o servizio in quanto già operativa la copertura R.C.O. Pertanto il Legale Rappresentante, i Prestatori di lavoro ed il Personale in comando presso la Contraente sono considerati Terzi qualora subiscano il danno per causa diversa da lavoro e/o servizio od in caso di danno a cose di loro proprietà o da loro detenute.

#### **ART.9) RESPONSABILITÀ PERSONALE DEI DIPENDENTI E NON**



La garanzia comprende la responsabilità civile personale e professionale di tutti i Prestatori di lavoro e altri soggetti dipendenti della Contraente, ancorché non più alle dipendenze dello stesso al momento in cui emerge il sinistro, nonché quella dei Medici e/o altri Soggetti, non a rapporto di dipendenza, quale, a titolo esemplificativo e non limitativo, Collaboratori, Consulenti esterni, Volontari appartenenti o non ad Associazioni, Borsisti, Tirocinanti, Specializzandi, Obiettori e Docenti, o altro personale non a rapporto di dipendenza che in funzione di specifici accordi presta la propria attività in nome e per conto della Contraente, per danni arrecati a Terzi ed a Prestatori di lavoro nello svolgimento delle mansioni o degli incarichi esplicitati per conto ed ordine della Contraente o dell'Assicurato anche all'esterno.

Si conviene inoltre tra le Parti che la Società terrà a proprio carico anche i danni cagionati a Terzi dai Pazienti incapaci di intendere e di volere, anche di fatto ed anche in forma temporanea, annoverando nella qualifica di Terzi anche il Soggetto, Prestatore di lavoro o non, che sia direttamente incaricato della loro sorveglianza.

Tale garanzia è operante anche per la responsabilità civile personale degli Assistiti, compresi i portatori di handicap che, previa autorizzazione della Contraente, prestino tirocinio lavorativo presso Terzi.

#### **ART.10 ATTIVITA' INTRAMURARIA**

La garanzia include la responsabilità civile e personale di tutti i dipendenti della contraente, che, in forza della legge 23/12/96 n.662 e ss.mm.ii. hanno scelto l'opzione per l'esercizio della libera professione "intramuraria" ai fini della legge e ai fini fiscali al lavoro dipendente.

E' compresa la responsabilità civile del personale infermieristico, tecnico, e della riabilitazione che partecipi a tale attività, nonché del personale del comparto di supporto. E' inteso altresì, che tale attività intramuraria può essere svolta sia presso le strutture della azienda che presso altre strutture autorizzate dalla stessa.

#### **ART.11) RESPONSABILITÀ COME DA D.LGS N.626/1994E D.LGSN.494/1996E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI CONTENUTE NEL D.LGS N.81/2008**

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante dell'Assicurato per fatto dei Dipendenti, nonché quella personale incapa ai Dipendenti stessi nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, comprese quelle previste ai sensi del D.Lgs 19 settembre 1994 n. 626 e del D.Lgs 14 agosto 1996 n. 494 e successive modifiche e integrazioni contenute nel D.Lgs 9 aprile 2008 n. 81.

#### **ART.12) DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE E DEI SUOI PREPARATI O DERIVATI**

In relazione al disposto di cui all'Articolo 22 del D.P.R. 24/08/1971 n. 1256 e successive modificazioni ed integrazioni, la garanzia comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per danni a Terzi, in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 2.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

#### **ART.13) DETENZIONE ED USO DI FONTI RADIOATTIVE**

A parziale deroga dell'Articolo -Esclusioni, la garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante dalla detenzione ed uso, nell'ambito degli Istituti e/o Laboratori di pertinenza della Contraente, di fonti

radioattive necessarie per attività diagnostica, terapeutica, di ricerca e di altre attività rientranti nei compiti istituzionali dell'Assicurato.

La validità della garanzia è subordinata alla condizione che l'attività dell'Assicurato, sia intrapresa con l'osservanza di tutte le norme di legge e regolamenti prescritti per l'autorizzazione all'esercizio di tali attività.

L'Assicurato si impegna altresì ad uniformarsi in ogni momento alle norme nazionali o, in mancanza di esse, internazionali per la regolamentazione di altre attività, a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto ed ad

allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti radioattive dai locali di conservazione od uso delle fonti stesse.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con un limite di indennizzo pari a € 2.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione-

#### **ART.14) DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ**

La garanzia comprende i danni derivanti da interruzione o sospensione, parziale o totale, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di €1.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

#### **ART.15) INQUINAMENTO ACCIDENTALE**

L'assicurazione comprende i danni da inquinamento derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti e condutture. A riguardo della presente estensione si precisa che per i "danni da inquinamento" si intendono quei danni che si determinino in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza della Contraente.

Sono esclusi i danni di cui l'Assicurato o persone delle quali debba rispondere siano responsabili a titolo di danno ambientale ai sensi dell'Articolo 18 della L. 349/86 e successive modificazioni ed integrazioni.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 1.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

#### **ART.16) PROPRIETÀ, CONDUZIONE E LOCAZIONE DI FABBRICATI**

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sua qualità di proprietario o conduttore dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza e dei rispettivi impianti, quali a titolo esemplificativo e non limitativo: ascensori, montacarichi, centrali termiche, autoclavi, cancelli anche elettrici, recinzioni, parchi e giardini, strade ad uso interno, locale adibito ad Aula Magna, eliporto, nulla escluso né eccettuato.

La garanzia comprende inoltre i lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 500.000,00 (cinquecentomila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

#### **ART.17) COSE CONSEGNATE E NON CONSEGNATE**

A parziale deroga di quanto previsto dall'Articolo -Esclusioni la garanzia comprende, entro il limite stabilito per i danni a cose, i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere a qualsiasi titolo ai sensi

degli Articoli 1783, 1784, 1785bis e 1786 del Codice Civile, per sottrazione, distruzione, deterioramento delle cose portate nei locali di pertinenza della Contraente, consegnate o non consegnate.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 2.500,00 (duemilacinquecento) per ciascun danneggiato e di €50.000,00 (cinquantamila) nel periodo di assicurazione.

#### **ART.18) COSE IN AMBITO LAVORI**

La garanzia comprende i danni alle cose, inclusi i locali, trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori sempre che tali cose non siano oggetto diretto o strumento dei lavori dedotti in polizza.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 500.000,00 (cinquecentomila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

#### **ART.19) LEGGE SULLA PRIVACY**

A parziale deroga di quanto previsto all'Articolo -Oggetto dell'assicurazione 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, anche per perdite patrimoniali (intese, queste ultime, come il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o danneggiamenti a cose) involontariamente cagionate ai Terzi Utenti delle Strutture in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali, siano essi comuni che sensibili. La garanzia è operativa a condizione che il trattamento di tali dati sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali della Contraente.

La presente estensione non vale:

- per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;
- per la volontaria diffusione e il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti in violazione alle disposizioni di legge;
- per le multe e le ammende inflitte direttamente alla Contraente od alle persone del cui operato la stessa debba rispondere.

La Contraente ed i Dipendenti, limitatamente alle violazioni della legge relative al rapporto di lavoro intercorrente tra le Parti, non sono Terzi fra di loro.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 200.000,00 (duecentomila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

#### **ART.20) SPERIMENTAZIONE CLINICA**

La garanzia comprende, a parziale deroga di quanto previsto all'Articolo -Esclusioni, la responsabilità civile verso terzi (morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose) derivante all'Assicurato -Contraente nella sua qualità di Sperimentatore autorizzato, a norma di legge, a svolgere attività di sperimentazione. La garanzia opera per la diretta ed esclusiva responsabilità dell'Assicurato con l'esclusione della responsabilità che dovesse essergli ascritta in via di solidarietà con altri Soggetti (quali ad esempio: Promotori della sperimentazione -Ditte produttrici dei farmaci) che operano nell'ambito della stessa sperimentazione.

L'assicurazione vale altresì per la responsabilità derivante all'Assicurato -Contraente anche per fatto del proprio personale medico e paramedico di cui lo stesso debba rispondere fatto salvo il diritto di rivalsa nei confronti dei singoli operatori per danni riconducibili a colpa grave degli stessi.

La garanzia opera a condizione che venga correttamente espletato, secondo il rispetto delle norme di legge, il protocollo del consenso informato da parte del soggetto sottoposto al trattamento della sperimentazione e sia stato espresso parere favorevole alla sperimentazione da parte del Comitato Etico. Resta comunque esclusa la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con un limite di risarcimento di € 2.000.000,00 (duemilioni/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

A maggior chiarimento di quanto previsto dalle norme generali di polizza si prende atto fra le Parti che l'assicurazione non opera per i danni riconducibili alla RC Prodotti, ascrivibili alle Ditte produttrici dei farmaci somministrati nell'ambito della sperimentazione.

L'Assicurato può inoltre, mediante apposite convenzioni, avvalersi delle prestazioni di Terzi (persone fisiche e giuridiche) di altre Strutture sanitarie, di Cliniche Universitarie ed Istituti a carattere scientifico, oppure può riservare agli stessi l'utilizzo di proprie Strutture a fini didattici e di ricerca.

La garanzia non opera:

- a) per sperimentazioni non regolarmente autorizzate e/o svolte in maniera difforme da quanto autorizzato dalle Autorità competenti;
- b) per i danni che non siano in relazione causale, nei termini stabiliti dalla legge 211/2003 e successivi Decreti di attuazione, con la sperimentazione assicurata;
- c) per reclami dovuti al fatto che la formulazione farmaceutica soggetta a sperimentazione non realizza gli scopi curativi previsti;
- d) per danni congeniti o malformazioni provocate in donne incinte partecipanti alla sperimentazione
- e) per danni genetici e per infermità genetiche e/o ereditarie;
- f) per danni nucleari di qualsiasi tipo;
- g) per reclami dovuti ad immunodeficienza acquisita o ad errata diagnosi di tale sindrome;

## **ART.21) COMITATO ETICO E SEGRETERIA TECNICO SCIENTIFICA**

La copertura assicurativa è estesa alla responsabilità civile personale dei soggetti componenti il Comitato Etico Campania Nord nominati dalla ASLCE, nonché dei componenti della Segreteria tecnica periferica per danni cagionati ai soggetti sottoposti alla sperimentazione per morte e lesioni personali verificatisi in relazione alla loro attività purché svolta secondo le normative, leggi, regolamenti o disposizioni tecniche vigenti. La garanzia non comprende i danni imputabili alla responsabilità degli Sperimentatori e dei Promotori delle sperimentazioni ed i danni imputabili a vizio del consenso, esclusivamente qualora il consenso informato sia considerato non "validamente prestato" ai sensi del punto 3 dell'allegato n. 1 al Decreto del Ministero della Sanità 18 Marzo 1998.

La copertura assicurativa è estesa altresì alla responsabilità civile personale dei soggetti componenti la Segreteria Tecnica Scientifica, in ottemperanza alla direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri. La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con un limite di indennizzo pari a €2.000.000,00 (duemilioni/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

## **ART.22) RITARDATO E/O OMESSO SOCCORSO – EVENTI ACCIDENTALI E IMPREVEDIBILI**

La garanzia si estende alla responsabilità derivante da ritardato e/o omesso soccorso in conseguenza di fatto accidentale verificatosi in relazione a tale specifica attività.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 1.000.000,00 (cinquantamila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

### **ART.23) VALIDITÀ TERRITORIALE**

La garanzia RCT vale per i danni che avvengono in Italia per i quali venga presentata una richiesta di risarcimento in tutto il mondo.

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

### **ART. 24) -DISPOSIZIONI ANTIMAFIA E INERENTI LA PREVENZIONE DELLA CRIMINALITÀ**

L'Appaltatore è obbligato alla piena osservanza della vigente normativa antimafia e di prevenzione della criminalità

### **ART.25) -GARANZIA DEFINITIVA**

La cauzione definitiva sarà pari al 10% dell'importo contrattuale ed è prestata con le modalità di cui all'art.93 commi 2 e 3 del D.lgs. n.50/2016. In caso di aggiudicazione con ribassi superiori al dieci per cento la garanzia da costituire è aumentata di tanti punti percentuali quanti sono quelli eccedenti il 10 per cento. Ove il ribasso sia superiore al venti per cento, l'aumento è di due punti percentuali per ogni punto di ribasso superiore al venti per cento. La cauzione è prestata a garanzia dell'adempimento di tutte le obbligazioni del contratto e del risarcimento dei danni derivanti dall'eventuale inadempimento delle obbligazioni stesse, nonché a garanzia del rimborso delle somme pagate in più all'esecutore rispetto alle risultanze della liquidazione finale, salva comunque la risarcibilità del maggior danno verso l'appaltatore. La stazione appaltante può richiedere al soggetto aggiudicatario la reintegrazione della garanzia ove questa sia venuta meno in tutto o in parte con la precisazione che, in caso di inottemperanza,

la reintegrazione si effettua sui ratei di prezzo da corrispondere all'esecutore. La mancata costituzione della garanzia di cui al presente articolo determina la decadenza dell'affidamento e l'acquisizione della cauzione provvisoria presentata in sede di offerta. La garanzia fideiussoria definitiva a scelta dell'appaltatore può essere rilasciata dai soggetti di cui all'art.93 co.3 D.lgs. n.50/2016. La garanzia deve prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'articolo 1957, secondo comma, del codice civile, nonché l'operatività della garanzia medesima entro quindici giorni, a semplice richiesta scritta della stazione appaltante. La cauzione verrà svincolata ai sensi dell'art. 103 co.5 del d.lgs. n. 50/2016 a misura dell'avanzamento dell'esecuzione nel limite massimo dell'80% dell'iniziale importo garantito. Lo svincolo sarà automatico senza necessità di nulla osta dell'Azienda con la consegna al garante da parte dell'Impresa del documento attestante l'avvenuta esecuzione della fornitura. La cauzione dovrà avere quale beneficiario l'Azienda Sanitaria Locale Caserta.

### **ART.26) PAGAMENTI**

I pagamenti relativi ai servizi svolti dall'Appaltatore sono subordinati alla verifica della documentazione attestante la regolarità contributiva previdenziale ed assistenziale del medesimo (D.U.R.C.).

Il pagamento del corrispettivo sarà effettuato dietro presentazione di fattura mensile posticipata previo accertamento da parte del D.E.C, (direttore dell'esecuzione del contratto) della perfetta esecuzione dei Servizi.

Il pagamento avverrà a 60 giorni dalla data di ricezione delle fatture da parte dell'Ufficio G.E.F.

### **Obblighi relativi alla tracciabilità finanziaria**

L'Appaltatore si impegna a rispettare e far rispettare integralmente, per quanto di sua competenza, la legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche e integrazioni ed in particolare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari. Inoltre l'Appaltatore che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria si impegna a darne immediata comunicazione al Committente ed alla Prefettura -Ufficio Territoriale del Governo di Caserta. L'Appaltatore, a pena di nullità assoluta, si obbliga altresì ad inserire nei contratti di subappalto e/o subcontratti una clausola con la quale il subappaltatore e/o il subcontraente si impegnano a rispettare e far rispettare integralmente, per quanto di loro competenza, la legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche e integrazioni ed in particolare gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari. Inoltre il subappaltatore ovvero il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria si impegna a darne immediata comunicazione all'Appaltatore, al Committente, alla Prefettura -Ufficio Territoriale del Governo di Caserta, ove ha sede l'Appaltatore.

Nella predetta clausola dovrà essere, altresì, specificato l'obbligo del subappaltatore e/o subcontraente di inserire analoga clausola in tutti i subappalti e/o subcontratti eventualmente stipulati dal medesimo. Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni finanziarie relative alla presente commessa costituisce, ai sensi dell'art. 3, comma 9 bis, della legge n. 136/2010, causa di risoluzione del contratto. Entro venti giorni dalla stipula del contratto l'appaltatore comunica gli estremi del conto corrente bancario o postale dedicato, anche in via non esclusiva, al presente Appalto, nonché le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. In caso di mancata comunicazione entro i termini sopra indicati, tutti i pagamenti rimarranno sospesi.

### **ART.27) –RISERVATEZZA**

Tutti i documenti prodotti dall'Appaltatore, inerenti l'oggetto del contratto di che trattasi, saranno di proprietà del Committente.

L'Appaltatore dovrà mantenere riservata e non dovrà divulgare a terzi, ovvero impiegare in modo diverso da quello occorrente per realizzare l'oggetto del Contratto, qualsiasi informazione relativa al progetto che non fosse resa nota direttamente o indirettamente dal Committente o che derivasse dall'esecuzione dei Servizi per l'Azienda. Quanto sopra avrà validità fino a quando tali informazioni non siano divenute di dominio pubblico, salvo la preventiva approvazione alla divulgazione da parte del Committente. L'Appaltatore potrà citare nelle proprie referenze il lavoro svolto per il Committente, eventualmente illustrando con disegni, purché tale citazione non violi l'obbligo di riservatezza del presente articolo.

Nel caso particolare di comunicati stampa, annunci pubblicitari, partecipazione a simposi, seminari e conferenze con propri elaborati, l'Appaltatore, sino a che la documentazione dei lavori non sia divenuta di dominio pubblico, dovrà ottenere il previo benestare del Committente sul materiale scritto e grafico inerente ai Servizi resi all'Azienda nell'ambito del Contratto, che intendesse esporre o produrre.

### **ART.28) VERIFICA DI CONFORMITÀ.**

L'Azienda procederà alla nomina del Direttore dell'esecuzione del Contratto, così come previsto dall'art. 101 D.lgs. n.50/2016, che procederà all'accertamento del regolare adempimento da parte dell'Appaltatore delle obbligazioni contrattuali. Il responsabile unico del procedimento controlla l'esecuzione del contratto congiuntamente al direttore dell'esecuzione del contratto. Ai sensi dell'art. 111 del D.lgs. n.50/2016, il Direttore dell'esecuzione del contratto provvede al coordinamento, alla direzione

e al controllo tecnico-contabile dell'esecuzione del contratto assicurando la regolare esecuzione da parte dell'esecutore, in conformità ai documenti contrattuali. Per le ipotesi di risoluzione e recesso si rinvia a quanto previsto dagli artt.108-109 del d.lgs. n.50/2016.

#### **ART.29) NON CONFORMITÀ DEI SERVIZI.**

Qualora il Committente rilevasse l'esistenza di non conformità di una qualunque parte dei Servizi eseguiti dall'Appaltatore, oppure rilevasse inadempienze rispetto agli obblighi assunti, potrà richiedere all'Appaltatore di porre rimedio a tali inconvenienti fissandogli all'uopo un termine perentorio.

L'Appaltatore non avrà diritto al riconoscimento degli eventuali maggiori costi sopportati per rimediare alle non conformità e/o inadempimenti, qualora le deficienze riscontrate fossero addebitabili a sue specifiche responsabilità.

### **Limiti d'indennizzo per sinistro e/o per annualità assicurativa**

Malattie Professionali	€ 5.000.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
Sinistro in serie	€ 10.000.000,00 per sinistro in serie
Distribuzione ed utilizzazione del Sangue	€ 2.000.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
Detenzione ed uso di fonti radioattive	€2.000.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
Danni da interruzione di attività	€1.000.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
Danni da inquinamento accidentale	€1.000.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
Cose consegnate e non consegnate	€2.500 per ciascun danneggiato e €50.000,00 per periodo di assicurazione
Cose in ambito lavori	€500.000,00. per sinistro e per periodo di assicurazione
Legge sulla privacy	€200.000,00 per sinistro e per periodo di Assicurazione
Sperimentazione Clinica	€2.000.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione
Comitato Etico	€2.000.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione



### **ART.30 CRITERI DI VALUTAZIONE DELL'OFFERTA TECNICA**

Il punteggio dell'offerta tecnica è attribuito sulla base delle Varianti selezionate nel prospetto **B1 - PROSPETTO OFFERTA TECNICA**.

Il punteggio tecnico complessivo attribuito all'*i-esimo* concorrente è determinato secondo la seguente formula:

$$PT_i = \sum^n (PT_i)_s \quad (1)$$

$$s=1$$

dove:

- ***n*** è il numero di varianti di cui all'allegato prospetto **B1 - PROSPETTO OFFERTA TECNICA**;
- ***PT<sub>i</sub>*** è il punteggio tecnico complessivo attribuito all'*i-esimo* concorrente in relazione alle varianti scelte;
- ***(PT<sub>i</sub>)<sub>s</sub>*** è il punteggio tecnico attribuito all'*i-esimo* concorrente per ciascuna variante *s*.

#### **Riparametrazione Punteggi Tecnici:**

I punteggi conseguiti dalle offerte tecniche (***PT<sub>i</sub>***), calcolati applicando la formula (1), risultanti dalla sommatoria algebrica dei singoli punteggi assegnati per ciascun parametro di valutazione *s*, saranno riparametrati nel modo che segue, con arrotondamento al secondo decimale:

- i) all'offerta tecnica che ha conseguito il punteggio più alto verranno assegnati **PTMAX** punti;
- ii) alle altre offerte tecniche verranno assegnati punteggi direttamente proporzionali, mediante la seguente formula:

$$(PT_i)_{def} = PTMAX * PT_i / PT_{max}$$

## ALLEGATO B1 PROSPETTO DI OFFERTA TECNICA – LOTTO RCT/O

Costituente parte integrante della presente polizza di assicurazione

La sottoscritta Società propone la seguente offerta tecnica in base ai dati riepilogati di seguito:

<b>CONTRAENTE/ASSICURATO</b>	<b>Azienda Sanitaria Locale Caserta - Sede Legale Via Unità Italiana (Caserta)</b>
------------------------------	--

### 1 **Massimale Aggregato Annuo – Art. 22**

Premesso che il Capitolato Speciale di Polizza prevede un massimale aggregato annuo pari ad Euro 40.000.000,00, è facoltà del Concorrente proporre un incremento del suddetto limite in base alle seguenti opzioni.

(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)

<input type="checkbox"/>	<b>Ipotesi A (Euro 40.000.000,00, come da capitolato)</b>	<b>0 punti</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Ipotesi B (Euro 45.000.000,00)</b>	<b>5 punti</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Ipotesi C (Euro 50.000.000,00)</b>	<b>10 punti</b>

### 2 **Massimale Assicurato per sinistro RCT/RCO– Art. 22**

Premesso che il Capitolato Speciale di Polizza prevede un massimale per sinistro pari ad Euro 5.000.000,00, RCT/RCO è facoltà del Concorrente proporre un incremento del suddetto limite in base alle seguenti opzioni.

(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)

<input type="checkbox"/>	<b>Ipotesi A (Euro 5.000.000,00, come da capitolato)</b>	<b>0 punti</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Ipotesi B (Euro 7.500.000,00)</b>	<b>10 punti</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Ipotesi C (Euro 10.000.000,00)</b>	<b>20 punti</b>

### 3 **Inizio e termine garanzia RCT/RCO – Art. 4**

<p>Premesso che il Capitolato Speciale di Polizza prevede l'operatività delle garanzie per fatti colposi posti in essere in data non antecedente a 10 (dieci) anni dalla data di decorrenza del contratto è facoltà del Concorrente proporre un incremento del suddetto limite in base alle seguenti opzioni.</p> <p><b>(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)</b></p>	
<input type="checkbox"/>	<b>Ipotesi A 10 anni (come da capitolato)</b> <span style="float: right;"><b>0 punti</b></span>
<input type="checkbox"/>	<b>Ipotesi B anni 12 (dodici)</b> <span style="float: right;"><b>5 punti</b></span>
<input type="checkbox"/>	<b>Ipotesi C retroattività illimitata</b> <span style="float: right;"><b>10 punti</b></span>

<b>4</b>	<b>Limite per anno assicurativo per i sinistri ricadenti nei periodi di retroattività – Art. 4</b>	
<p>Premesso che il Capitolato Speciale di Polizza prevede un sottolimito per ciascun anno assicurato per i sinistri ricadenti nel periodo di retroattività pari a € 3.000.000,00 (tremilioni) per anno, è facoltà del Concorrente proporre un incremento del suddetto limite in base alle seguenti opzioni.</p> <p><b>(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)</b></p>		
<input type="checkbox"/>	<b>Ipotesi A (Euro 3.000.000,00, come da capitolato)</b>	<b>0 punti</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Ipotesi B (Euro 4.000.000,00)</b>	<b>5 punti</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Ipotesi C (Euro 5.000.000,00)</b>	<b>10 punti</b>

<b>5</b>	<b>Modalità di presentazione del rapporto sinistri – Art. 17</b>	
<p>Premesso che il Capitolato Speciale di Polizza prevede la presentazione di un rapporto di sinistri entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi, fornito in formato [standard digitale aperto] tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura), e non modificabili.</p> <p>E' facoltà del Concorrente proporre un miglioramento del suddetto servizio in base alle seguenti opzioni.</p> <p><b>(barrare la casella corrispondente all'ipotesi prescelta)</b></p>		
<input type="checkbox"/>	<b>Ipotesi A (rapporto annuale, come da capitolato)</b>	<b>0 punti</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Ipotesi B (sviluppo di una pagina web di consultazione continua da parte dell'ASL con tutti i dati della gestione sinistri)</b>	<b>10 punti</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Ipotesi C (alimentazione del sistema di gestione sinistri dell'ASL)</b>	<b>20 punti</b>

