



*Per eventuali informazioni rivolgersi al tel.n.0931484930.*

***COPERTURA ASSICURATIVA  
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO  
TERZI  
E DIPENDENTI (RCT/RCO)  
Ex Azienda USL n.8 di Siracusa***

## DEFINIZIONI

- 1 – POLIZZA:** il presente documento, emesso e sottoscritto dalle Parti contraenti quale prova del contratto di assicurazione.
- 2 – SCHEDA DI POLIZZA:** il formulario che è annesso a questa polizza per farne parte integrante e che contiene gli estremi del contratto e le altre precisazioni richiamate nel testo.
- 3 – CONTRAENTE:** l’Azienda o altra analoga istituzione di carattere pubblico, identificata nella Scheda di Polizza, che contrae questa assicurazione per conto proprio e per conto delle altre persone assicurate.
- 4 - ASSICURATO:** Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e pertanto:
- il Contraente stesso;
  - il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore dei Servizi Sociali, anche in qualità di legali rappresentanti del Contraente;
  - i componenti del Comitato Etico;
  - tutti i dirigenti, i funzionari e i dipendenti del Contraente e tutti i soggetti non dipendenti che partecipano, a qualsiasi titolo, alle attività del Contraente quali indicate in questa polizza;
- salvo il diritto di rivalsa e surrogazione nei casi previsti da questa polizza.
- 5 – ASSICURATORI, COMPAGNIA, SOCIETA’:** l’impresa assicuratrice.
- 6 - DANNO/DANNI:** il pregiudizio, di natura patrimoniale e non patrimoniale, sofferto dal terzo (*Art. 5.2*) a seguito di morte o lesioni alla persona, o di distruzione, danneggiamento o perdita di cose.
- 7 - COSE:** sia gli oggetti materiali sia gli animali.
- 8 - SINISTRO:** la richiesta di risarcimento (*definizione 10*) fatta nei confronti dell’Assicurato per la prima volta durante il periodo di durata dell’assicurazione *Art. 1) e 2)* e regolarmente denunciata agli Assicuratori (*Art. 10*) durante lo stesso periodo, in relazione alle responsabilità per le quali è prestata questa assicurazione.
- 9 - SERIE DI SINISTRI:** tutti i sinistri provenienti da più soggetti e riconducibili a uno stesso evento o a uno stesso atto illecito o errore od omissione, oppure a più atti, errori od omissioni che abbiano una causa comune.
- 10 - RICHIESTA DI** ogni inchiesta giudiziaria promossa contro l’Assicurato; qualsiasi

- RISARCIMENTO:** citazione in giudizio o altra comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile dei danni subiti, oppure fa all'Assicurato una formale richiesta che gli vengano risarciti i danni subiti.
- 11 - INDENNIZZO:** la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di uno o più sinistri rientranti in questa assicurazione.
- 12 - LIMITE DI INDENNIZZO:** Il massimale stabilito nella "Scheda di Polizza", che rappresenta il limite dell'obbligazione degli Assicuratori, per capitale, interessi e spese, e che è invalicabile in qualunque circostanza e a qualsiasi titolo, anche nel caso di corresponsabilità tra più persone assicurate con questo contratto.  
Salva diversa precisazione nel testo, la Scheda di Polizza prevede o può prevedere:
- un **limite di indennizzo per ogni sinistro**, che è il massimale a cui gli Assicuratori sono tenuti per ciascun sinistro che possa colpire questo contratto;
  - un **limite di indennizzo per ogni serie di sinistri**, che è il massimale a cui gli Assicuratori sono tenuti per ogni serie di sinistri che possa colpire questo contratto, fermo il limite di indennizzo per ogni sinistro;
  - un **limite di indennizzo annuale**, che è il massimale cumulativo per l'insieme di tutti i sinistri di pertinenza di un determinato periodo assicurativo annuale, qualunque sia il numero dei danneggiati e delle persone assicurate coinvolte, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o ne venga effettuata la liquidazione;
  - un **sottolimito di indennizzo** per talune singole voci di rischio; il sottolimito di indennizzo può essere **per ogni sinistro** oppure **annuale**, in analogia con le definizioni che precedono, oppure in altra forma risultante dal testo, e non è mai in aggiunta al limite di indennizzo, ma è una parte dello stesso.
- 13 - FRANCHIGIA AGGREGATA:** L'ammontare fino a concorrenza del quale il Contraente assume a suo carico il pagamento di tutte le somme liquidate a termini di questo contratto per il risarcimento dei danni relativi ai sinistri rientranti in un determinato periodo assicurativo annuo. Soltanto dopo che il totale dei risarcimenti pagati avrà esaurito la franchigia aggregata, gli Assicuratori risponderanno delle ulteriori somme liquidate.
- 14 - FRANCHIGIA PER SINISTRO:** L'importo fisso del danno che, per ogni sinistro, rimane a carico del Contraente/Assicurato.

## ATTIVITA' ESERCITATE DAL CONTRAENTE – DESCRIZIONE DEL RISCHIO

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

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 del Contraente, salve le esclusioni espressamente menzionate. L'attività dell'Assicurato riguarda: la gestione e l'erogazione al pubblico di tutti i servizi e le prestazioni che la vigente legislazione prevede possano essere effettuati dalle Aziende Sanitarie e/o Ospedaliere quali, a puro titolo esemplificativo e non limitativo:

- Presidi ospedalieri
- Ambulatori
- Gabinetti di analisi e diagnosi
- Centri trasfusionali
- Farmacia interna
- ecc.

L'Assicurato può svolgere tutte le attività riconducibili ai servizi sopra elencati anche partecipando ad enti, società o consorzi, ed anche avvalendosi di terzi (persone fisiche e giuridiche) e può svolgere anche attività di sperimentazione e/o ricerca.

L'Assicurato, stipulando apposite convenzioni, può inoltre, avvalersi delle prestazioni di cliniche universitarie ed istituti a carattere scientifico e può riservare agli stessi l'utilizzo di proprie strutture a fini didattici e di ricerca.

L'Assicurato, stipulando apposite convenzioni, può inoltre erogare/prestare presso strutture di Terzi tutte le attività riconducibili ai servizi sopra elencati, anche in favore degli utenti delle strutture di detti Terzi.

## SOMME E RISCHI ASSICURATI

L'impresa assicuratrice, sulla base delle presenti condizioni di assicurazione, presta l'assicurazione fino alla concorrenza delle seguenti somme:

### MASSIMALI ASSICURATI:

- Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)
  - Euro 5.000.000,00** per sinistro
  - Euro 5.000.000,00** per persona
  - Euro 5.000.000,00** per danni a cose e/o animali
- Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.)
  - Euro 5.000.000,00** per sinistro
  - Euro 2.500.000,00** per persona
- **Euro 7.500.000,00** per sinistro in serie
- **Limite in aggregato per anno assicurativo Euro 30.000.000,00**

**FRANCHIGIA:**

- **Franchigia aggregata annua Euro .....00 (come risultante dall'offerta)**

Ovvero (in alternativa):

- **Franchigia fissa per sinistro Euro .....00 (come risultante dall'offerta)**

***RETRIBUZIONI PREVENTIVATE TOTALI, dell'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE di SIRACUSA, limitatamente alla sola ex Azienda Sanitaria Locale n. 8 di Siracusa:***

- ***Euro 100.000.000,00***

## NORME RELATIVE ALLA DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

### **Art. 1 - DURATA DEL CONTRATTO - FACOLTA' DI RECESSO AD OGNI SCADENZA**

Il contratto di assicurazione ha durata dalle ore 24:00 del 31/01/2010 sino alle ore 24:00 del 31/01/2011 e non è prorogabile automaticamente.

Qualora durante il suddetto periodo fosse aggiudicata una gara d'appalto che comprendesse i servizi assicurativi di responsabilità civile verso terzi e verso prestatori d'opera del Contraente, quest'ultimo avrà la facoltà di recedere dal contratto previo invio alla Società di una lettera raccomandata anticipata via fax almeno 60 giorni prima della effettiva data di cessazione del contratto, che comunque non potrà essere prima del 30/06/2010.

Al termine della durata di questo contratto (31/01/2011), così come in caso di recesso anticipato da parte degli Assicuratori, su richiesta fatta per iscritto dal Contraente agli Assicuratori almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione potrà essere prorogata (per consentire l'espletamento di gara ad evidenza pubblica od a gara unica regionale) per un periodo di altri 120 giorni verso pagamento immediato di un premio aggiuntivo calcolato in 4/12mi del premio annuale in corso. La proroga non comporta un aumento del limite di indennizzo annuale e dei sottolimiti di indennizzo annuali. Terminato il periodo di proroga, il contratto cessa definitivamente e non potrà essere ulteriormente prorogato se non previo accordo tra le Parti.

### **Art. 2 - VALIDITA' TERRITORIALE E TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE - RETROATTIVITA' - (Si vedano le definizioni n. 6, 7, 8, 10)**

La garanzia "RCT" vale per danni che avvengono in tutto il mondo per i quali siano presentate richieste di risarcimento in tutto il mondo, con l'esclusione di U.S.A. e Canada. La garanzia "RCO" vale per i sinistri che avvengono nel mondo intero per i quali sia presentata una richiesta di risarcimento in Italia.

L'assicurazione vale per i sinistri accaduti e denunciati per la prima volta durante il periodo di validità della polizza. La garanzia è altresì valida per i sinistri denunciati durante il periodo di validità della presente polizza, ma accaduti antecedentemente alla data di decorrenza della stessa e solamente in eccesso ai limiti delle polizze eventualmente precedentemente operanti, purché siano conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta e stabilita al **28/06/2000** ed a condizione che il Contraente ne dia regolare avviso agli Assicuratori, nei modi e nei termini stabiliti all'Art.10, nel corso del periodo di durata di questo contratto e comunque non oltre il trentesimo giorno lavorativo dalla data di cessazione di questo contratto. (Art. 7.1)

### **Art. 3 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – (Si vedano le definizioni n. 11 e n. 12)**

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

- la RCT - Responsabilità Civile verso Terzi (Art.5)
- la RCO - Responsabilità Civile verso i Dipendenti (Art.6),

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

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

#### **Art. 4 -FATTO DEI COLLABORATORI - DOLO E COLPA GRAVE**

L'assicurazione è valida anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato quando il danno sia causato da persone del cui fatto l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, compresi i componenti del Comitato Etico, i dirigenti, i medici e paramedici e tutti i dipendenti del Contraente (Art. 6.2), nonché tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza con il Contraente, prestano la loro opera presso le strutture del Contraente, quali i medici occasionali, gli specializzandi, i tirocinanti e gli allievi che frequentano i corsi presso le apposite scuole. Fermi e invariati i disposti dell'Art. 13, l'assicurazione è valida anche se il fatto di cui sopra è commesso con dolo o colpa grave.

#### **Art. 5 -R C T - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI**

##### **5.1 - Oggetto dell'assicurazione RCT (Si veda la definizione n.6)**

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, nell'esercizio delle attività indicate in questa polizza.

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

##### **5.2 - Nozione di terzo/terzi**

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

Anche il dipendente è considerato terzo qualora subisca il danno quando non è sul lavoro o in servizio oppure quando fruisca delle prestazioni e dei servizi erogati dal Contraente o quando subisca i danni contemplati agli articoli 9.4.06 e 9.4.15.b.

#### **Art. 6 - R C O - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I DIPENDENTI**

##### **6.1 - Oggetto dell'assicurazione RCO**

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

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

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

##### **6.2 - Nozione di Dipendenti del Contraente**

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

### **6.3 - Malattie professionali**

L'assicurazione RCO è estesa alle malattie professionali contratte per colpa dell'Assicurato, che si manifestino per la prima volta nel corso della durata di questo contratto, fermo il disposto dell'Art. 2. E' esclusa l'asbestosi e ogni malattia ad essa collegata.

### **6.4 - Efficacia dell'assicurazione RCO**

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

### **Art. 7 -ESCLUSIONI (Si vedano le definizioni n° 6, 8, 9 e 10)**

7.1 - sono esclusi i sinistri che siano denunciati agli Assicuratori dopo 30 giorni lavorativi dalla data di termine della durata di questo contratto (Art. 2), salvo il caso di una serie di sinistri il primo dei quali sia già stato regolarmente denunciato agli Assicuratori;

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

a ) che fossero già noti al Contraente prima della data di effetto di questa assicurazione, anche se mai denunciati a precedenti assicuratori;

b ) causati da furto, salvo quanto diversamente specificato agli Art. 9.4.05 e 9.4.06;

c ) riconducibili ai rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi della legge n. 990 del 24.12.1969 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;

d ) derivanti dall'impiego di natanti a motore o di aeromobili;

e ) cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati, imballati, distribuiti o messi in vendita dall'Assicurato, dopo che siano stati consegnati a terzi, salvo quanto diversamente specificato agli Art. 9.2 e 9.4;

f ) derivanti dall'incapacità, parziale o totale, dei computer e dei loro sistemi, programmi o applicazioni, di leggere correttamente le date di calendario;

g ) derivanti da violazione della *privacy*;

h ) derivanti da violazione del civile rapporto con i terzi e/o con i dipendenti e collaboratori (ogni forma di discriminazione o persecuzione, *mobbing*, molestie, violenze o abusi sessuali, e simili);

i ) relativi ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (*punitive or exemplary damages*), le penalità, le multe, le ammende o altre sanzioni comminate al Contraente o all'Assicurato;

j ) conseguenti ad interventi di chirurgia puramente estetica, ossia effettuati a scopo diverso da quello ricostruttivo a seguito di infortunio o malattia o malformazione funzionale;

k ) che abbiano origine o siano connessi con l'uso di amianto o muffe tossiche da parte dell'Assicurato o dall'esistenza di tali materiali negli stabilimenti del Contraente;

l ) derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fideiussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; o derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;

m ) in relazione a eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Polizza.

## **Art. 8 - RISCHI ATOMICI – INQUINAMENTO/ESPLOSIVI**

L'assicurazione non comprende i danni:

- 8.1 verificatisi in connessione con fenomeni di radioattività, con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.), salvo quanto previsto agli articoli 9.2.09 e 9.4.03;
- 8.2 conseguenti ad inquinamento dell'aria dell'acqua o del suolo o interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, salvo quanto previsto all'articolo 9.3;
- 8.3 derivanti dalla detenzione o dall'impiego di esplosivi, salvo quando tale impiego sia richiesto per l'esecuzione di lavori di cui il Contraente sia committente.

## **Art. 9 -PRECISAZIONI ED ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE**

### **9.1 - Responsabilità civile professionale - Responsabilità civile personale**

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

- 9.1.01 la responsabilità civile professionale gravante su tutto il personale medico, ivi compresi i sanitari non alle dirette dipendenze del Contraente quando agiscono per conto del Contraente stesso e quando agiscono nell'esercizio della libera professione intramuraria (*Art. 9.2.01*);
- 9.1.02 la responsabilità civile che possa gravare personalmente su tutti i dirigenti e dipendenti del Contraente, o suoi collaboratori, anche convenzionati, a qualsiasi ruolo appartenenti; sui consulenti di cui il Contraente si avvale nell'esercizio delle attività indicate in questa polizza; su ogni operatore, frequentatore, volontario, obiettore, tirocinante, allievo, borsista, che agisce per conto del Contraente, compresi gli addetti al servizio pubblico di

emergenza sanitaria 118 e comprese le famiglie alle quali il Contraente assegna minori a fini assistenziali, di adozione o affidamento;

- 9.1.03 la responsabilità civile che possa gravare, collegialmente o individualmente, sui componenti del Comitato Etico;
- 9.1.04 la responsabilità civile che possa gravare personalmente sui dipendenti del Contraente che svolgono attività presso altre strutture sanitarie in virtù di convenzioni stipulate con il Contraente e per prestazioni presso soggetti pubblici o privati, in scuole, asili, domicili di terzi, per conto del Contraente;
- 9.1.05 la responsabilità civile che possa gravare personalmente sugli anziani, sui portatori di handicap anche mentali, nonché sui soggetti seguiti dai competenti servizi del Contraente, per danni da loro cagionati durante il tirocinio lavorativo presso aziende private, istituti, centri o altre organizzazioni.

## **9.2 - Altre attività incluse nell'assicurazione**

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

- 9.2.01 **Attività intramuraria** libero professionale del personale dirigente medico e del ruolo sanitario, del personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione che partecipa a tale attività, nonché del personale del comparto di supporto. E' inteso altresì che tale attività intramuraria può essere svolta sia presso le strutture del Contraente sia presso altre strutture convenzionate o autorizzate dal Contraente, ovunque ubicate.
- 9.2.02 **Raccolta, distribuzione o utilizzazione del sangue** o di suoi preparati o derivati di pronto impiego - anche se ne conseguano danni da HIV - a condizione che il Contraente e l'Assicurato ottemperino a tutti gli obblighi previsti, in merito al controllo preventivo del sangue, dalle leggi e circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto. E' inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante sui produttori e i fornitori di tali preparati e derivati.  
Per questa voce di rischio il limite di indennizzo per ogni serie di sinistri e per anno assicurativo è pari ad Euro 3.000.000,00.
- 9.2.03 **Produzione per uso interno**, trattamento, sottoposizione a test, detenzione di ogni tipo di **materiale o sostanze di origine umana** (quali ad esempio: tessuti, cellule, organi, sangue, urina, secrezioni varie, ecc.), e di ogni prodotto derivato da tali materiali o sostanze nonché di ogni prodotto biosintetico.
- 9.2.04 **Sperimentazione autorizzata**, effettuata su pazienti consenzienti e svolta in conformità alle disposizioni di legge vigenti in materia, in via diretta o tramite istituti o soggetti appositamente convenzionati. *Art. 9.1.03*). E' inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante sugli sponsor o i committenti delle sperimentazioni.

Per questa voce di rischio il limite di indennizzo per ogni serie di sinistri e per anno assicurativo è pari ad Euro 1.500.000,00

- 9.2.05 **Trasporto primario e secondario** per il trasferimento del paziente tra sedi ospedaliere, oppure dal domicilio del paziente alle ubicazioni ove il Contraente esercita le attività indicate in questa polizza e viceversa.
- 9.2.06 **Esercizio di scuole, asili, colonie** estive o invernali, corsi di istruzione professionale o di formazione.
- 9.2.07 **Somministrazione, distribuzione, utilizzazione di prodotti medicinali farmaceutici, parafarmaceutici e protesi.**
- 9.2.08 **Esercizio di laboratori chimici e di analisi**, compresa anche l'elaborazione di esiti e referti e la redazione, conservazione e consegna di atti o documenti inerenti alle attività indicate in questa polizza.
- 9.2.09 **Uso di apparecchi** ad uso medico ed elettromedicale, diagnostico, terapeutico, anche se di proprietà di terzi, compresi apparecchi a raggi X, radioisotopi, radionuclidi e altre apparecchiature consimili.
- 9.2.10 **Esercizio di farmacie** con vendita al pubblico.
- 9.2.11 **Servizi erogati agli assistiti** presso il loro domicilio o comunque fuori sede.
- 9.2.12 **Attività del Dipartimento di Medicina preventiva.**
- 9.2.13 **Terapie particolari**, quali la "pet therapy" (terapia con impiego di animali), la "ippoterapia" (terapia con impiego di cavalli), la terapia riabilitativa in acqua.
- 9.2.14 **Operazioni di disinfestazione e derattizzazione**, eseguite anche con autocarri attrezzati e con l'utilizzo di prodotti tossici.
- 9.2.15 **Esercizio di mense e spacci** all'interno delle proprie strutture, anche se affidato in gestione a terzi.
- 9.2.16 **Somministrazione di prodotti alimentari**, bevande e simili, anche tramite distributori automatici di proprietà di terzi o affidati in gestione a terzi.
- 9.2.17 **Attività formative e ricreative per i dipendenti del Contraente** e loro familiari, quali convegni, congressi, corsi di addestramento e di aggiornamento, concorsi, tavole rotonde, seminari; escursioni, gite aziendali, viaggi, spettacoli, feste, gare e manifestazioni sportive dilettantistiche, ecc., anche svolte tramite CRAL aventi autonomia giuridica.
- 9.2.18 **Partecipazione a mercati, mostre e fiere** ed esposizioni collettive e ad **iniziative promozionali** di ogni tipo, compreso l'allestimento e lo smantellamento dei propri stand

e compresa la concessione di strutture a terzi ai fini dell'organizzazione di tali manifestazioni e iniziative.

9.2.19 **Ogni altra attività sussidiaria**, esercitata all'interno delle proprie strutture per uso esclusivo e necessario del Contraente, anche se affidata in gestione o in manutenzione a terzi, quali: officine meccaniche, falegnamerie, autorimesse, impianti di autolavaggio, centraline termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture, centrali di compressione, serbatoi e colonnine di distribuzione di carburante, impianti di saldatura autogena e ossiacetilica e relativi depositi; servizio di sorveglianza con guardie che possono far uso di armi e anche con utilizzo di cani; servizio di squadra antincendio.

### 9.3 - Inquinamento accidentale

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

L'assicurazione di questo rischio è prestata fino a concorrenza del sottolimito di indennizzo pari ad Euro 1.500.000,00 per ogni sinistro e per anno assicurativo. Fino a un importo pari al 10% di tale sottolimito di indennizzo, gli Assicuratori rispondono anche delle spese sostenute, col loro previo accordo, per neutralizzare o limitare le conseguenze del fatto.

### 9.4 - Altre voci di rischio

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

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

9.4.01 **Fabbricati e terreni** - Danni derivanti dalla proprietà e conduzione - continuativa o temporanea - dei fabbricati, delle unità immobiliari, dei locali e dei terreni, che siano utilizzati dal Contraente per l'esercizio delle attività indicate in questa polizza, compresi tutti gli impianti fissi, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenne radio o televisive, recinzioni, cancelli elettrici e simili e ogni altra pertinenza, e inclusi gli spazi destinati a cortile, giardino, parco (anche con alberi di alto fusto), posteggio di mezzi di trasporto stradale, piazzali destinati a carico e scarico o depositi all'aperto.

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

E' compreso il danno sofferto da terzi per danneggiamenti:

- (1) a cose di terzi che si trovino nell'ambito dell'esecuzione dei lavori;
- (2) a condutture e impianti sotterranei;
- (3) a cose, dovuti ad assestamento, cedimento o franamento del terreno.

- 9.4.03 **Fonti radioattive** - Danni derivanti dalla detenzione e dall'uso di fonti radioattive o magnetiche in connessione con le attività indicate in questa polizza.
- 9.4.04 **Propagazione di incendio** - Danni cagionati dall'azione diretta di un incendio, un'esplosione o uno scoppio, che abbia origine all'interno dei fabbricati o dei locali in cui si svolgono le attività indicate in questa polizza oppure da cose utilizzate dall'Assicurato nello svolgimento di tali attività, e si propaghi su beni mobili e immobili detenuti da terzi. Fermo il disposto dell'Art. 11.1, per questa voce di rischio si applica il sottolimito di indennizzo pari ad Euro 2.000.000,00 per ogni sinistro.
- 9.4.05 **Cose depositate** - Danni cagionati agli assistiti e agli ospiti derivanti da furto, sottrazione, smarrimento, sparizione o deterioramento di cose consegnate o non consegnate, ai sensi degli articoli 1783-1786 c.c. Per questa voce di rischio si applicano i sottolimiti di indennizzo rispettivamente pari ad Euro 1.000.000,00 per ogni danneggiato per cose depositate/consegnate ed Euro 1.000.000,00 per ogni danneggiato per cose non consegnate.
- 9.4.06 **Cose dei dipendenti** - Danni a cose di proprietà dei dipendenti del Contraente, che l'Assicurato detenga o abbia in consegna o custodia, esclusi in ogni caso i materiali e le apparecchiature utilizzate o utilizzabili nell'esercizio delle attività indicate in questa polizza. Per questa voce di rischio si applica il sottolimito di indennizzo pari ad Euro 1.000.000,00 per ogni danneggiato.
- 9.4.07 **Interruzione di attività di terzi** - Danni derivanti da interruzione o sospensione parziale o totale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, di proprietà di terzi. Per questa voce di rischio si applica il sottolimito di indennizzo stabilito pari ad Euro 1.000.000,00 per ogni sinistro.
- 9.4.08 **Comodato o uso** - Danni: (1) derivanti dalla proprietà delle apparecchiature concesse dal Contraente in comodato o uso a terzi; (2) cagionati dalle e alle apparecchiature che il Contraente ha in comodato o uso nel corso delle attività indicate in questa polizza.
- 9.4.09 **Conferimento di rifiuti** - Danni derivanti dal conferimento di rifiuti speciali, infetti, tossici o nocivi, ad aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti. Sono comprese le lesioni alla persona e la morte provocate a terzi in conseguenza di un evento accidentale verificatosi durante il trasporto o lo smaltimento di detti rifiuti. E' inteso che l'assicurazione non si estende alla responsabilità civile gravante direttamente sulle dette aziende.
- 9.4.10 **Fatto degli assistiti e dei minori** - Danni cagionati a terzi o ai propri operatori da fatto commesso da pazienti assistiti nei centri gestiti dal Contraente, o da minori, studenti e altri ospiti di tali centri, inclusi quelli di cui all'Art. 9.2.06; da fatto commesso da minori durante il periodo di dimora presso famiglie a fini della loro assistenza, adozione o affidamento, comprese le lesioni alla persona arrecate ai membri della famiglia affidataria.

- 9.4.11 **Cartelli e insegne** - Danni derivanti dalla proprietà, dall'installazione, dall'uso e dalla manutenzione di targhe, cartelli, insegne (anche luminose) e striscioni, ad uso di segnaletica stradale o viaria, di indicazione di direzione, o di carattere pubblicitario.
- 9.4.12 **Committenza** - Danni di cui il Contraente sia tenuto a rispondere nella qualità di committente quando abbia appaltato, commissionato o delegato lavori, servizi o prestazioni attinenti alle attività indicate in questa polizza o a beni di sua proprietà.
- 9.4.13 **Committenza all'uso di veicoli** - Danni, compresi i danni ai trasportati, di cui il Contraente sia tenuto a rispondere nella qualità di committente ai sensi dell'art. 2049 c. c., e che siano cagionati da taluno dei dipendenti o incaricati del Contraente quando si trovi alla guida di un veicolo stradale purché tale veicolo non sia di proprietà del Contraente o allo stesso locato o noleggiato.
- 9.4.14 **Uso di mezzi di trasporto e macchinari** - Danni derivanti:
- a.) dall'uso di biciclette e ciclofurgoni;
  - b.) dalla circolazione e dall'utilizzo, all'interno delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza, di veicoli in genere, anche a motore, di muletti, macchine semoventi, di macchinari e impianti, anche se azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore.
- 9.4.15 **Mezzi di trasporto di terzi** - Danni, escluso il furto o tentato furto, causati :
- a ) a mezzi di trasporto di terzi e alle cose su di essi caricate, che si trovino nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza allo scopo di compiere operazioni di carico o scarico;
  - b ) ai veicoli di terzi, di dipendenti o collaboratori del Contraente, mentre si trovano in sosta nell'ambito delle ubicazioni ove si svolgono le attività indicate in questa polizza, esclusi i danneggiamenti subiti dalle cose giacenti nei o sui veicoli.

## NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

**Art. 10 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO** (*Si vedano le definizioni n. 8 e 10 e gli Art. 7.1, 7.2.a, 11.3 e 21*)

Al più presto possibile, e comunque entro i 30 (trenta) giorni lavorativi successivi a quello in cui l'Ufficio di competenza ne ha avuto conoscenza, il Contraente deve dare avviso scritto di ogni sinistro e fornire tempestivamente agli assicuratori tutte le informazioni, i documenti e le prove che possano venirgli ragionevolmente richiesti. Il contraente è tenuto a cooperare in ogni momento con gli Assicuratori nella gestione e liquidazione dei sinistri.

Ai fini dell'assicurazione RCO (*Art. 6*), il Contraente è tenuto inoltre a denunciare gli eventi mortali e quelli per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della legge degli infortuni sul lavoro; in quest'ultimo caso il termine di 30 giorni decorre dal giorno in cui il Contraente ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta. Deve poi dare notizia all'Ufficio Gestione Sinistri di ogni domanda o azione proposta dall'infortunato o chi per lui nonché dall'Istituto assicurativo interessato, trasmettendo tempestivamente tutto quanto riguarda la vertenza.

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

### **Art. 11 - COESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI**

#### **11.1 - Assicurazioni stipulate dal Contraente**

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

#### **11.2 - Assicurazioni stipulate dall'Assicurato**

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

#### **11.3 - Obbligo di avviso del sinistro a tutti gli assicuratori**

L'obbligo di comunicare agli Assicuratori la coesistenza di altra assicurazione sussiste soltanto in caso di sinistro. In entrambi i casi sopra previsti (*Art. 11.1, 11.2*), il Contraente o l'Assicurato sono tenuti a denunciare il sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 c. c., terzo comma.

### **Art. 12 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI**

#### **12.1 - Sinistri a carico degli Assicuratori**

Gli Assicuratori assumono tutte le vertenze, tanto in sede giudiziale che stragiudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Nel caso di mancato accordo, sulla scelta del legale o dei tecnici è facoltà dell'azienda nominare un legale di sua fiducia da affiancare al legale incaricato dagli Assicuratori. In ogni caso le spese di difesa, nei limiti stabiliti dall'art. 1917 del c.c. restano a carico degli assicuratori.

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

### **12.2 - Sinistri rientranti nella franchigia aggregata annua (operante se del caso).**

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

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

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

## **Art. 13 - RIVALSA E SURROGAZIONE**

### **13.1 - Diritto di surrogazione degli Assicuratori**

In caso di sinistro, gli Assicuratori sono surrogati, ai sensi dell'art. 1916 c. c., nei diritti di rivalsa spettanti al Contraente nei confronti dei terzi in generale, così come nei confronti di ogni soggetto o persona, dipendente o non dipendente, che collabori nello svolgimento delle attività esercitate dal Contraente e indicate in questa polizza e che abbia causato il danno per fatto commesso con dolo o colpa grave.

### **13.2 - Rinuncia alla surrogazione**

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

- i componenti del Comitato Etico, per le attività svolte in questa loro qualità;

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

#### **Art. 14 - FACOLTA' DI RECESSO PER SINISTRO**

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti, le Parti possono recedere dal contratto con preavviso di almeno 120 giorni. In tal caso gli Assicuratori mettono a disposizione del Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi soltanto gli oneri fiscali (*Art. 18*).

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

#### **Art. 15 - FRANCHIGIA AGGREGATA E GESTIONE DELLA STESSA** (*Si veda la definizione n°14*) - **operante se del caso**

L'assicurazione è prestata nell'intesa che una parte del rischio viene sostenuta dal Contraente stesso a titolo di franchigia aggregata annua quale definita in questa polizza e quale quantificata nella Scheda di Polizza.

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

1. All'inizio di ogni periodo assicurativo annuale il Contraente istituisce un apposito fondo per un ammontare pari alla franchigia aggregata. Il fondo è destinato esclusivamente al pagamento dei risarcimenti pertinenti al rispettivo periodo assicurativo ed è gestito dal Contraente stesso, con il concorso dell'Ufficio Gestione Sinistri, attraverso scritture contabili idonee a identificare in qualunque momento l'ammontare aggiornato dello stanziamento.
2. La trattazione e definizione di ogni sinistro, debitamente denunciato agli Assicuratori, è condotta dagli Assicuratori tramite l'Ufficio Gestione Sinistri, con il concorso degli Uffici competenti del Contraente. Si applicano i disposti degli Art. 10, 11 e 13 e i criteri di cui all'Art. 12.2 per la gestione delle vertenze.
3. L'Ufficio Gestione Sinistri comunica al Contraente i singoli pagamenti da effettuare di volta in volta, tenendo anche conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei danni.
4. Ogni pagamento è effettuato quanto prima possibile e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni lavorativi successivi alla presentazione di quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente.
5. Ogni pagamento va a ridurre il fondo della franchigia aggregata. Gli eventuali maggiori costi, dovuti a mancato pagamento, oppure a pagamento tardivo o parziale, oppure a risarcimenti e/o spese non previamente approvati dall'Ufficio Gestione Sinistri, restano a totale carico del

Contraente e non vengono conteggiati ai fini della riduzione del fondo della franchigia aggregata.

6. Il fondo della franchigia aggregata relativa a ciascun periodo assicurativo dovrà essere mantenuto fino a quando il Contraente e l'Ufficio Gestione Sinistri avranno verificato che tutti i sinistri di quel periodo assicurativo sono definiti e pagati. Fatta questa verifica, se il fondo non è esaurito, il saldo rimanente viene incamerato dal Contraente.

7. Quando invece i pagamenti eseguiti esauriscano la franchigia aggregata, si estingue la parte di rischio sostenuta dal Contraente e tutti gli ulteriori risarcimenti per sinistri pertinenti al periodo assicurativo considerato saranno pagati dagli Assicuratori fino a concorrenza dei limiti e sottolimiti di indennizzo convenuti.

8. Qualora la franchigia aggregata annua non sia esaurita ma il saldo rimanente non sia sufficiente a pagare un determinato sinistro, il Contraente provvederà a pagare a chi di diritto l'importo residuo del fondo e contestualmente gli Assicuratori pagheranno la differenza a loro carico.

9. A scelta del Contraente, il fondo della franchigia aggregata può essere affidato direttamente all'Ufficio Gestione Sinistri che lo gestisce a mezzo di un conto bancario fiduciario, separato e identificato, nel quale il Contraente, all'inizio di ogni periodo assicurativo, deve versare l'ammontare della franchigia aggregata. Le modalità utili ed opportune per la tenuta del conto sono concordate direttamente tra il Contraente e l'Ufficio Gestione Sinistri.

10. Il costo del servizio dell'Ufficio Gestione Sinistri è a totale carico degli Assicuratori in ogni caso.

Se il periodo assicurativo considerato è inferiore all'anno intero (*Art. 1*), l'importo della franchigia aggregata è calcolato in proporzione alla durata del periodo. Parimenti, in caso di proroga temporanea della durata di questo contratto per un periodo inferiore all'anno intero, l'importo della franchigia aggregata sarà calcolato in proporzione alla durata della proroga, con applicazione delle modalità che precedono.

La facoltà di recesso disciplinata dall'Art. 14 è valevole anche in caso di sinistro che interessi la franchigia.

#### **Art. 16 - FRANCHIGIA FISSA PER SINISTRO E GESTIONE DELLA STESSA** (*Si veda la definizione n°15*) **operante se del caso**

L'assicuratore si impegna a liquidare al terzo danneggiato l'importo del danno al lordo della franchigia fissa per sinistro contrattualmente prevista, nonché ad accettare e liquidare, nel caso ciò venga richiesto espressamente dal Contraente, anche i danni non superiori per valore alla Franchigia per sinistro.

Si precisa, altresì, che la trattazione e definizione di ogni sinistro, rientrante in tutto o in parte nella franchigia, è condotta dagli assicuratori a proprie spese e tramite l'Ufficio Gestione sinistri, con il concorso degli uffici competenti del contraente ove sia il caso.

Alla scadenza di ogni annualità o minor durata contrattuale, l'assicuratore comunicherà alla Contraente gli importi anticipati per franchigie e la Contraente si impegna a provvedere al pagamento di quanto dovuto a titolo di rimborso entro 60gg dalla relativa richiesta, in una unica soluzione.

Qualora la polizza dovesse essere disdettata per qualunque motivo prima della scadenza contrattuale, gli importi di cui sopra verranno richiesti dall'assicuratore in data successiva alla liquidazione di ogni singolo danno e la contraente si impegna a provvedere al pagamento entro 60gg dalla richiesta.

## ALTRE NORME CONTRATTUALI

### **Art. 16 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Polizza e precisamente dalle ore 24:00 del 31/01/2010 sino alle ore 24:00 del 31/01/2011 per la sola *ex Azienda Sanitaria Locale n. 8 di Siracusa*

Le rate di premio corrisponderanno ai seguenti periodi assicurativi:

- prima rata alla firma: periodo dalle ore 24:00 del 31/01/2010 sino alle ore 24:00 del 30/07/2010
- seconda rata: periodo dalle ore 24:00 del 30/07/2010 sino alle ore 24:00 del 31/01/2011 .

Ogni rata di premio può essere corrisposto entro i 60 (sessanta) giorni successivi alla data di effetto dell'assicurazione.

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

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

### **Art. 17 - REGOLAZIONE DEL PREMIO**

#### **17.1 - Modalità della regolazione**

Se dalla Scheda di Polizza risulta che il premio è soggetto a regolazione, all'inizio di ogni periodo assicurativo il Contraente paga un *premio provvisorio minimo*, dovuto agli Assicuratori in ogni caso, calcolato applicando il tasso convenuto al cumulo delle retribuzioni stimate per lo stesso periodo. Entro 120 giorni dal termine del periodo assicurativo, il Contraente è tenuto a dichiarare per iscritto agli Assicuratori l'ammontare del cumulo delle retribuzioni effettivamente corrisposte nello stesso periodo. Il *premio effettivo* è calcolato applicando lo stesso tasso all'ammontare così dichiarato.

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

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

#### **17.2 - Nozione di retribuzioni**

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

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

#### **Art. 18 - ONERI FISCALI**

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

#### **Art. 19 - VARIAZIONI DEL CONTRATTO**

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

#### **Art. 20 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

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

#### **Art. 21 - FORO COMPETENTE**

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

#### **Art. 22 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Per l'interpretazione di questo contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni, disposizioni e definizioni contenute in questa polizza o alla stessa aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino o della Stato Città del Vaticano.

<b>SCHEDA DI POLIZZA</b>
--------------------------

**CONTRAENTE:** Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa

**DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE:** ore 24:00 del 31/01/2010

**SCADENZA DELL'ASSICURAZIONE:** ore 24:00 del 31/01/2011

*(Si vedano gli Art. 1 e 16)*

**RETROATTIVITA':**

*(Si veda Art. 2 e 7.2 )*

Al **28/06/2000** per la "ex Azienda Sanitaria Locale n. 8 di Siracusa"

**LIMITE DI INDENNIZZO (RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI e VERSO I DIPENDENTI):**

*(Si veda Art. 3)*

- Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)  
Euro **5.000.000,00** per sinistro  
Euro **5.000.000,00** per persona  
Euro **5.000.000,00** per danni a cose e/o animali
  
- Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.)  
Euro **5.000.000,00** per sinistro  
Euro **2.500.000,00** per persona

**LIMITI DI INDENNIZZO:**

*(Si veda il punto n. 12 delle definizioni)*

- **Limite in aggregato per anno assicurativo** Euro **30.000.000,00**
- **limite di indennizzo per ogni serie di sinistri** Euro **7.500.000,00**

**SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO:**

*(Si veda il punto n. 11 e 12 delle definizioni)*

- Raccolta del sangue (Art. 9.2.02) Euro 3.000.000,00 per ogni serie di sinistri e per anno
- Sperimentazione autorizzata (Art. 9.2.04) Euro 1.500.000,00 per ogni serie di sinistri e per anno
- Inquinamento accidentale (Art. 9.3) Euro 1.500.000,00 per ogni sinistro e per anno
- Propagazione d'incendio (Art. 9.4.04) Euro 2.000.000,00 per ogni sinistro
- Cose depositate - consegnate (Art. 9.4.05) Euro 1.000.000,00 per ogni danneggiato  
- non consegnate Euro 1.000.000,00 per ogni danneggiato
- Cose dei dipendenti (Art. 9.4.06) Euro 1.000.000,00. per ogni danneggiato
- Interruzione attività di terzi (Art.9.4.07) Euro 1.000.000,00 per ogni sinistro

**FRANCHIGIA:**

(Si veda il punto n. 13 e 14 delle definizioni)

- **Franchigia aggregata annua Euro .....,00**

Ovvero (in alternativa):

- **Franchigia fissa per sinistro Euro .....,00**

#### **CONTEGGIO DEL PREMIO:**

Il premio è conteggiato al tasso lordo del .....‰ (pro mille) sulla stima di Euro 100.000.000,00 delle retribuzioni annue riferite alla sola *ex Azienda Sanitaria Locale n. 8 di Siracusa* ed è soggetto a regolazione ai sensi dell'Art. 17.

Pertanto il conteggio del premio annuo risulta così scomposto:

Euro 100.000.000,00 X (moltiplicato) Tasso lordo annuo (per mille) ..... ‰= (uguale) premio annuo lordo di Euro .....

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

- (a) **di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "Claims Made" e che copre i sinistri (definizioni n. 8, 9 e 10) che:**
  - (I) **si verifichino per la prima volta**
  - (II) **e siano debitamente notificati dall'Assicurato agli Assicuratori nel corso della durata di questo contratto;**
- (b) **di aver preso conoscenza e di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli di questa polizza :**
  - Art. 1 - Durata del contratto – Facoltà di recesso ad ogni scadenza annuale**
  - Art. 2 - Validità territoriale e temporale dell'assicurazione – Retroattività**
  - Art. 7 - Esclusioni**
  - Art. 11 - Coesistenza di altre assicurazioni**
  - Art. 14 - Facoltà di recesso per sinistro**
  - Art. 16 - Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del premio**

**IL CONTRAENTE**

**L'ASSICURATORE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ALLEGATO N. 1

**Oggetto: Offerta economica relativa alla procedura per l'affidamento del servizio di assicurazione per il LOTTO: RCT/RCO - CONTRAENTE: AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE di SIRACUSA – Corso Gelone, 17 – 96100 DI SIRACUSA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
della Società \_\_\_\_\_ avente sede in \_\_\_\_\_  
cap. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ tel. n. \_\_\_\_\_  
C.F. e P.IVA \_\_\_\_\_

### DICHIARA

In nome e per conto della suddetta Ditta/Società quanto segue (contrassegnare alternativamente una delle due seguenti opzioni):

Aderenza totale al capitolato presentato

Oppure

Formulazione dell'offerta in base alle seguenti varianti al capitolato presentato:

RETROATTIVITA' (ART.2)		
Non è possibile indicare periodi di retroattività diversi da quelli stabiliti in tabella.		
Periodo di retroattività	Punteggio	Opzione del concorrente*
Al 28/06/2000 (retroattività massima)	0	
Al 28/06/2001	5	
Al 28/06/2002	10	
Al 28/06/2003	15	
Al 28/06/2004	20	
Al 28/06/2005	25	
Al 28/06/2006 (retroattività minima)	30	

\* contrassegnare con una X nell'apposita casella l'opzione prescelta dal concorrente.

<b>MASSIMALI RCT'</b>		
Non è possibile indicare massimali diversi da quelli stabiliti in tabella.		
<b>Massimali RCT</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Opzione del concorrente*</b>
Euro 5.000.000,00 per sinistro Euro 5.000.000,00 per persona Euro 5.000.000,00 per cose e animali	0	
Euro 4.000.000,00 per sinistro Euro 4.000.000,00 per persona Euro 4.000.000,00 per cose e animali	12	
Euro 3.000.000,00 per sinistro Euro 3.000.000,00 per persona Euro 3.000.000,00 per cose e animali	25	

\* **contrassegnare con una X nell'apposita casella l'opzione prescelta dal concorrente.**

<b>MASSIMALI RCO</b>		
Non è possibile indicare massimali diversi da quelli stabiliti in tabella.		
<b>Massimali RCO</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Opzione del concorrente*</b>
Euro 5.000.000,00 per sinistro Euro 2.500.000,00 per persona	0	
Euro 4.000.000,00 per sinistro Euro 2.000.000,00 per persona	12	
Euro 3.000.000,00 per sinistro Euro 1.500.000,00 per persona	25	

\* **contrassegnare con una X nell'apposita casella l'opzione prescelta dal concorrente.**

<b>LIMITE IN AGGREGATO PER ANNO ASSICURATIVO</b>		
Non è possibile indicare limiti diversi da quelli stabiliti in tabella.		
<b>Limite aggregato annuo</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Opzione del concorrente*</b>
Euro 30.000.000,00	0	
Euro 20.000.000,00	5	
Euro 15.000.000,00	10	

\* **contrassegnare con una X nell'apposita casella l'opzione prescelta dal concorrente.**

<b>LIMITE DI INDENNIZZO PER OGNI SERIE DI SINISTRI</b>		
Non è possibile indicare limiti diversi da quelli stabiliti in tabella.		
<b>Limite per ogni serie di sinistri</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Opzione del concorrente*</b>
Euro 7.500.000,00	0	
Euro 5.000.000,00	5	

**\* contrassegnare con una X nell'apposita casella l'opzione prescelta dal concorrente.**

LIMITE DI INDENNIZZO PER RACCOLTA, DISTRIBUZIONE O UTILIZZAZIONE DEL SANGUE, SUOI PREPARATI, DERIVATI. Non è possibile indicare limiti diversi da quelli stabiliti in tabella.		
Limite per sinistro in serie/anno	Punteggio	Opzione del concorrente*
Euro 3.000.000,00	0	
Euro 2.000.000,00	5	
Euro 1.500.000,00	10	

**\* contrassegnare con una X nell'apposita casella l'opzione prescelta dal concorrente.**

LIMITE DI INDENNIZZO SPERIMENTAZIONE AUTORIZZATA. Non è possibile indicare limiti diversi da quelli stabiliti in tabella.		
Limite per sinistro in serie/anno	Punteggio	Opzione del concorrente*
Euro 1.500.000,00	0	
Euro 1.000.000,00	5	

**\* contrassegnare con una X nell'apposita casella l'opzione prescelta dal concorrente.**

#### DICHIARA ALTRESI'

In nome e per conto della suddetta Ditta/Società quanto segue (contrassegnare con una X nel riquadro soltanto una delle due opzioni di Franchigia):

Di formulare l'offerta secondo l'opzione con la FRANCHIGIA FISSA PER SINISTRO contrassegnata nella tabella seguente

Oppure

Di formulare l'offerta secondo l'opzione con la FRANCHIGIA AGGREGATA ANNUA contrassegnata nella tabella seguente

Oppure

Di formulare l'offerta secondo l'opzione SENZA FRANCHIGIA

**Si specifica che il concorrente dovrà contrassegnare soltanto una ed una sola di tutte le opzioni previste nelle due seguenti tabelle relative alla Franchigia.**

FRANCHIGIA FISSA PER SINISTRO. Non è possibile indicare importi diversi da quelli stabiliti in tabella.		
<b>Franchigia fissa per sinistro</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Opzione del concorrente*</b>
Nessuna franchigia fissa per sinistro	0	
Euro 5.000,00	10	
Euro 7.500,00	15	
Euro 10.000,00	20	
Euro 12.500,00	25	
Euro 15.000,00	30	

**\* contrassegnare con una X nell'apposita casella l'opzione prescelta dal concorrente.**

FRANCHIGIA AGGREGATA ANNUA. Indicare l'importo della franchigia aggregata . Il punteggio sarà assegnato in modo inversamente proporzionale all'entità della franchigia indicata
---

Per gli elementi di valutazione tecnica, escluso l'elemento prezzo, che prevedono un valore minimo e uno massimo, in caso di offerta al di sotto del valore minimo si procederà all'esclusione del partecipante; mentre nel caso di offerte superiori al valore massimo indicato, verrà assegnato lo stesso punteggio previsto per il valore massimo.



## ALLEGATO 2

### LA SEGUENTE INDICAZIONE DI PREMIO NON COSTITUISCE ELEMENTO DI VALUTAZIONE PER L'ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI

#### APPENDICE PER L'ASSICURAZIONE RELATIVA ALLA ESTENSIONE FACOLTATIVA - A CARICO DEL DIRIGENTE/DIPENDENTE - DELLA GARANZIA RC DA "COLPA GRAVE" DEL PERSONALE RIENTRANTE NEL NOVERO DI "DIRIGENZA" ed altro PERSONALE del "COMPARTO".

La presente Appendice forma parte integrante della polizza N° .....

**Art. A1 - Contraenza** - L'assicurazione prestata con la presente Appendice è stipulata dal Contraente in nome e per conto della Persona Assicurata quale definita all'articolo A2 e identificata a termini dell'Art. A6. Si applicano gli articoli 1891 e 1892 c.c.

**Art. A2 - Persona Assicurata** - E' Persona Assicurata ogni dirigente, funzionario o dipendente del Contraente, sia questi medico, medico convenzionato, paramedico o altro, il quale

a ) abbia aderito all'assicurazione prestata con la presente Appendice mediante la compilazione di apposito modulo di adesione debitamente datato e firmato,

b ) abbia regolarmente versato al Contraente il premio individuale convenuto, secondo le modalità e procedure stabilite in apposita Convenzione o altre pattuizioni allo scopo stipulate dalla Persona Assicurata col Contraente.

**Art. A3 - Oggetto di questa assicurazione** - Verso pagamento del premio convenuto, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne la Persona Assicurata di ogni somma che essa sia tenuta a rimborsare al Contraente per danni causati da fatto illecito dalla stessa commesso con colpa grave accertata con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato. A parziale deroga dell'Art. 13.1 della polizza, gli Assicuratori rinunciano a rivalersi nei confronti della Persona Assicurata per i danni causati da tale fatto illecito.

Sono esclusi dall'assicurazione i danni derivanti da fatti dolosi.

Questa assicurazione è prestata fino a concorrenza dei limiti e sottolimiti di indennizzo previsti in polizza e alle condizioni e modalità tutte in essa contenute, in quanto applicabili, ivi comprese le definizioni, ma senza applicazione di alcuna franchigia aggregata e/o fissa per sinistro di cui agli Art. 15 o 16.

**Art. A4 - Vertenze - Spese legali** - Si applicano i disposti dell'Art. 12.2 della polizza. Tuttavia gli Assicuratori possono acconsentire a nominare anche legali e tecnici di fiducia della Persona Assicurata, su motivata richiesta di quest'ultima e a condizione che non sussista conflitto di interesse con il Contraente. I costi delle persone così nominate si aggiungono a quelli dei legali e tecnici designati dagli Assicuratori e sono a carico di questi ultimi, nei limiti stabiliti al precitato Art. 12.2.

**Art. A5 - Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio** - Il Contraente riscuote da ogni Persona Assicurata il premio individuale di seguito indicato.

Il Contraente invia tempestivamente all'assicuratore tutti i moduli di adesione dei dipendenti che hanno aderito a questa assicurazione, categoria per categoria. Alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, su questa base, gli Assicuratori emettono un'appendice che quantifica il premio complessivo loro dovuto in relazione a questa Appendice, che il Contraente è tenuto a pagare nei modi e nei termini stabiliti all'Art. 16 della polizza, i cui disposti valgono anche ai fini della presente Appendice.

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

Qualora nel corso della durata del contratto la Persona Assicurata termini il rapporto di lavoro con il Contraente per quiescenza o per altro motivo, essa resta assicurata fino alla prima scadenza annuale. Può peraltro continuare a giovare dell'assicurazione sopra delimitata anche per le annualità successive, dietro pagamento di un premio, per ciascuna annualità, pari al 50% del premio più oltre indicato. Resta tuttavia inteso che nel caso di scioglimento, per qualsiasi motivo, del contratto di cui questa Appendice fa parte integrante, anche l'assicurazione prevista da questa Appendice cesserà automaticamente dalla stessa data. In tal caso gli Assicuratori mettono a disposizione del Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi soltanto gli oneri fiscali.

**Art. A6 - Registrazione delle adesioni** - Il Contraente è tenuto

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

**Massimale assicurato per sinistro:** = Euro .....

**OFFERTA:**

- **Premio annuo lordo a carico di ogni singolo "dirigente Medico e Veterinario":**  
= Euro .....
- **Premio annuo lordo a carico di ogni singolo "dirigenti Sanitari non Medici (Biologi, Chimici, Fisici, Farmacisti, Psicologi, Ingegneri, ecc.....):** = Euro .....
- **Premio annuo lordo a carico di ogni singolo "dirigente Amministrativo":**  
= Euro .....
- **Premio annuo lordo a carico di ogni singolo soggetto appartenente al "Comparto Sanità":** = Euro .....

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_

Spettabile  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI SIRACUSA  
CORSO GELONE, 17  
96100 SIRACUSA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Il sottoscritto ..... nato a ..... il ....., per se ed in qualità di Legale Rappresentante dell'impresa ..... con sede legale in ..... Via ....., Codice fiscale e P. IV A n. ...., consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione questa impresa decadrà dei benefici per i quali la stessa è rilasciata,

DICHIARA

- che l'impresa è iscritta alla CCIAA di ..... con il numero ..... per la materia afferente il presente affidamento;
- l'assenza di cause di esclusione dalla partecipazione alle gara ed affidamenti della Pubblica Amministrazione, ai sensi dell'art. 3 del D.P.C.M. 18.11.2005 e successive modificazioni ed integrazioni, e cause di esclusione ai sensi dell'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 e precisamente:
  - a) che l'impresa NON si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, ne ha in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
  - b) che NON è pendente procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27 dicembre 1956, n. 1423, ne di una delle cause ostative previste dall'articolo 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575, nei confronti dei seguenti soggetti ricoprenti la carica di **amministratore munito di potere di rappresentanza o direttore tecnico**:
    - ..... nato il .....
    - a.....
    - ..... nato il .....
    - a.....
  - c) che NON è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, ne emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, ne sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale, nei confronti dei seguenti soggetti ricoprenti la carica di **amministratore munito di potere di rappresentanza o direttore tecnico**:
    - ..... nato il .....
    - a.....
    - ..... nato il .....
    - a.....

- ..... nato il .....
  - a.....
  - ..... nato il .....
  - a.....
  - ..... nato il .....
  - a.....
- d) che NON è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, né emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, né sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale, nei confronti dei seguenti **soggetti cessati nell'ultimo triennio** dalla carica di amministratore munito di potere di rappresentanza o direttore tecnico:
- ..... nato il .....
  - a.....
  - ..... nato il .....
  - a.....
- e) che l'impresa NON ha violato il divieto di intestazione fiduciaria posto all'articolo 17 della legge 19 marzo 1990, n. 55;
- f) che l'impresa NON ha commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di sicurezza e a ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro, risultanti dai dati in possesso dell'Osservatorio;
- g) che, secondo motivata valutazione della stazione appaltante, l'impresa NON ha commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate dalla stazione appaltante che bandisce la gara; e che NON ha commesso un errore grave nell'esercizio della propria attività professionale, accertato con qualsiasi mezzo di prova da parte della stazione appaltante;
- h) che l'Impresa NON ha commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui sono stabiliti;
- i) che tutti gli amministratori muniti di potere di rappresentanza o il direttore tecnico, nell'anno antecedente la ricezione della nota citata in oggetto NON hanno reso false dichiarazioni in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per la partecipazione alle procedure di gara e per l'affidamento dei subappalti, risultanti dai dati in possesso dell'Osservatorio;
- j) che l'impresa NON ha commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui sono stabiliti;
- k) che l'impresa è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ai sensi della Legge 68/1999;
- l) che all'Impresa NON è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c), del decreto legislativo dell'8 giugno 2001 n. 231 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 36-bis, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006 n. 248;
- che l'Impresa non si trova nel periodo di emersione dal lavoro irregolare di cui all'art. 1-bis, comma 14, della legge 18 ottobre 2001 n. 383;
- che l'importo medio annuo dei premi assicurativi relativi all'attività assicurativa direttamente

- svolta negli anni 2007 - 2008 - 2009 nei rami danni, non è inferiore ad € 10.000.000,00;
- di avere prestato garanzie assicurative, relativamente al ramo responsabilità civile, nel triennio 2007 - 2008 – 2009 a favore di almeno 3 Strutture Sanitarie pubbliche o private;
  - di accettare tutte le condizioni previste dal capitolato speciale di polizza, salvo quanto diversamente specificato nell'allegato n. 1 allo stesso capitolato.

Il sottoscritto dichiara che la Compagnia si impegna ad indicare all'atto dell'eventuale aggiudicazione, una sede operativa in Italia che manterrà per tutta la durata della polizza, nonché per tutto il periodo in cui la stessa produrrà effetto.

Il legale rappresentante

.....

Si allega: copia del documento d'identità del dichiarante

	REGIONE SICILIANA <b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</b> <b>di SIRACUSA</b> Cod.Fisc. e P.IVA: <b>01661590891</b>

PROT. n° \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

OGGETTO: Procedura negoziata per copertura polizza RCT/O ex Azienda USL n. 8 di Siracusa.  
Trasmessa via fax

Premesso che:

- con note prott. nn. dal 269 al 273 del 20/11/09 e prot. n. 1498 del 9/12/09, a seguito della disdetta da parte dell'attuale assicuratore, sono stati diramati gli inviti a diverse Società di brokeraggio per l'acquisizione di eventuali offerte, relative alla copertura della polizza assicurativa RCT/O della ex Azienda USL n.8 di Siracusa;
- con note prott. nn. dal 1715 al 1719 del 18/12/09 e prot. n. 1728 del 21/12/09 sono stati reiterati gli inviti alle Società di Brokeraggio per la presentazione di eventuali nuove offerte;

Vista la Delibera n. 20 del 8/01/10 con la quale l'Azienda ha prorogato sino al 31/01/10 la polizza in questione n. 777A7476 con la Zurich S.p.A.;

Ribadito che obiettivo primario di questa A.S.P., pur in presenza di uno stato di emergenza, dovuto alla disdetta anticipata dell'assicuratore, e alle mutate condizioni di mercato, che registrano un tasso di polizza molto più alto, resta sia quello di garantire idonea copertura assicurativa, che quello di contribuire al contenimento della spesa sanitaria;

Si richiede a codesta spettabile:

- a) Società di brokeraggio di attivarsi sul mercato assicurativo al fine di far pervenire a questa A.S.P. apposita offerta da parte di Compagnia assicurativa: ovvero a codesta
- b) Compagnia Assicurativa, se interessata, di far pervenire specifica offerta sulla polizza in oggetto.

Le condizioni della polizza richiesta dovranno essere basate primariamente sui parametri già individuati nel capitolato che è già in Vostro possesso o che comunque è scaricabile dal sito aziendale ([www.asp.sr.it](http://www.asp.sr.it)).

A detto capitolato potranno essere apportate esclusivamente le variazioni previste nell'allegato 1 allo stesso capitolato.

L'offerta dovrà pervenire in busta sigillata a cura della Compagnia Assicurativa e dovrà contenere:

1. quotazioni della polizza, condizioni e premio, sottoscritta dal Legale rappresentante della compagnia assicurativa;
2. dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, secondo lo schema trasmesso in allegato, debitamente compilata e sottoscritta a cura del legale rappresentante della Compagnia offerente. A tale modulo dovrà allegarsi fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante;
3. ricevuta in originale del versamento, ovvero la fotocopia dello stesso corredata da dichiarazione di autenticità e copia di un documento di identità in corso di validità della contribuzione di €70,00 ai sensi dell'art. 1, comma 67 della Legge 23.12.2005 n. 266,

da effettuarsi:

- mediante versamento on line collegandosi al portale web “sistema di riscossione” all'indirizzo <http://riscossione.avlp.it> seguendo le istruzioni disponibili sul portale. A riprova dell'avvenuto pagamento, il partecipante deve allegare all'offerta copia stampata dell'e-mail di conferma trasmessa dal sistema di riscossione;
- oppure mediante versamento sul conto corrente postale n. 73582561 intestato a “AUT. CONTR. PUBBL.” Via Ripetta, 246 – 00186 Roma (codice fiscale 97163520584) presso qualsiasi ufficio postale. La causale di versamento deve riportare esclusivamente:
  - o sia codice fiscale del partecipante
  - o sia CIG riferito all'appalto

CODICE C.I.G.: 042442241C

Gli estremi del versamento effettuato presso gli uffici postali devono essere comunicati al sistema on line di riscossione all'indirizzo <http://riscossione.avlp.it>.

La dimostrazione documentale della capacità economica e tecnica nei tre anni (2007-2008-2009) è richiesta a pena di esclusione

L'offerta dovrà pervenire entro il giorno 28/01/2010 alle h. 16.30 in plico sigillato, pena l'esclusione, controfirmato sui lembi di chiusura, sul quale dovrà chiaramente essere apposta l'indicazione della denominazione della Compagnia Assicurativa e la seguente dicitura:

**Procedura negoziata per polizza RCT/O**

**NON APRIRE AL PROTOCOLLO e consegnare al Settore Provveditorato**

La valutazione delle offerte avverrà dopo avere accertato, preventivamente, la capacità di assumere contratti pubblici da parte della Compagnia Assicurativa e sulla base della dichiarazione di cui al p.n. 2 dando priorità all'offerta che meglio mirerà al contenimento della spesa, sia in termini economici che finanziari, sulla base della proporzionalità dei punteggi indicati nell'all.1. Questa Amministrazione si riserva, a proprio giudizio, di aggiudicare anche in presenza di una sola offerta valida, nonché di non aggiudicare o di procedere a nuova contrattazione qualora non ritenesse vantaggiose le offerte presentate.

Il Direttore UOC  
Affari Generali e Legali  
Dott. Sergio Tarascio

Il Direttore U.O.C.  
Acquisti Beni e Servizi  
Dott. Eugenio Bonanno