

# **Azienda Ospedaliera “Pugliese Ciaccio”**

**Via Vinicio Cortese, 10  
88100 Catanzaro (CZ)**



Azienda Ospedaliera di Catanzaro  
**“Pugliese-Ciaccio”**

**Capitolato di Polizza di Assicurazione  
Tutela Legale**

## Definizioni comuni

<b>ANNUALITA' ASSICURATIVA O PERIODO ASSICURATIVO</b>	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione;
<b>ASSICURATO</b>	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
<b>ASSICURAZIONE</b>	Il contratto di assicurazione.
<b>ATTIVITA'</b>	Quella svolta in qualità di Azienda Ospedaliera per statuto, per legge, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
<b>BROKER</b>	L'intermediario che ai sensi del D. Lgs. 209/2005 abbia ricevuto o riceva mandato dal Contraente alla gestione ed esecuzione del contratto.
<b>CONTRAENTE</b>	La persona giuridica che stipula l'assicurazione.
<b>FRANCHIGIA</b>	L'importo prestabilito di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
<b>INDENNIZZO/ RISARCIMENTO</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
<b>MASSIMALE/ SOMMA ASSICURATA</b>	L'importo convenuto nel presente capitolato che, salvo eventuali sottolimiti, per sinistro/anno, rappresenta la massima esposizione della Società.
<b>POLIZZA/ CAPITOLATO</b>	Il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
<b>PREMIO</b>	La somma dovuta alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.
<b>PRESTATORE DI LAVORO</b>	Tutte le persone fisiche, di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'Assicurato si avvalga nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza, incluse le persone per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di Legge, su soggetti diversi dall'Assicurato. Devono intendersi equiparati a dipendenti eventuali figure che vengano introdotte da riforme di legge successive all'aggiudicazione del presente capitolato
<b>PROSPETTO DI OFFERTA</b>	La scheda allegata al presente capitolato dove vengono richiamati gli elementi identificativi del contratto.
<b>RETRIBUZIONE</b>	Tutto ciò che i prestatori di lavoro dipendenti inclusi i lavoratori parasubordinati e i lavoratori interinali ricevono a compenso dell'opera prestata (al lordo di ogni trattenuta) e/o gli importi pagati dal Contraente a soggetti terzi quale corrispettivo per l'utilizzo delle stesse persone, nonché l'ammontare dei compensi per gli Amministratori denunciati ai fini della determinazione del premio INAIL;
<b>RISCHIO</b>	La probabilità del verificarsi del sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

<b>SCOPERTO</b>	La percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
<b>SINISTRO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali e per le spese di resistenza per danni arrecati a terzi:</b> il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;</li> <li>▪ <b>Per tutte le restanti ipotesi:</b> il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.</li> </ul>
<b>SOCIETA'</b>	L'Impresa assicuratrice nonché le eventuali Coassicuratrici.

La Società

.....

Il Contraente

.....

# **Art. 1 - Norme che regolano il contratto di assicurazione in generale**

## **Art. 1.1 - Prova del contratto**

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

## **Art. 1.2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente 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 artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

## **Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

A parziale deroga dell'art. 1901 Codice Civile, le parti, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 192/2012 convengono espressamente che:

- il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data di ricezione del contratto da parte del broker. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento.
- se il Contraente non paga il premio per le rate successive la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.
- i termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi.

Conseguentemente la Società rinuncia espressamente alle azioni di cui al citato D.Lgs 192/2012 per i suindicati periodi di comporto.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 così come integrato dall'art. 1 della Legge 26 aprile 2012 n. 44 (c.d. "Decreto Fiscale 2012") e smeì il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino alla definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la revoca del provvedimento.

## **Art. 1.4 - Aggravamento del rischio**

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio a lui noto.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

## **Art. 1.5 - Diminuzione del rischio**

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso

## **Art. 1.6 - Buona fede**

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o

inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo. Rimane fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

---

#### **Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto rispettando comunque un termine di preavviso non inferiore a 90 (novanta) giorni. Tale recesso deve essere comunicato tramite lettera raccomandata.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, esclusi le imposte.

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. 1.8 - Durata del contratto**

Il contratto di assicurazione ha la durata indicata nell'Allegato (Prospetto di offerta), non è previsto il tacito rinnovo.

---

#### **Art. 1.9 – Cessazione anticipata del contratto**

E' data facoltà alle parti di disdettare la polizza al termine di ciascuna annualità assicurativa, mediante lettera raccomandata da inviare alla controparte con almeno 90 giorni di preavviso rispetto alla scadenza dell'annualità. Nell'ipotesi in cui una delle parti si avvalga della disdetta anticipata, è facoltà del Contraente di richiedere, entro i 30 giorni precedenti la scadenza dell'annualità assicurativa, una proroga della durata fino a un massimo di tre mesi. In tal caso la Società avrà il diritto di percepire il rateo di premio relativo alla durata della proroga, da computarsi in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso.

---

#### **Art. 1.10 - Oneri fiscali**

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

---

#### **Art. 1.11 - Foro competente**

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente e/o l'Assicurato.

Ove venga attivato un procedimento stragiudiziale di mediazione (ai sensi del D.Lgs 28/2010 e successive integrazioni e modificazioni), sia esso obbligatorio o facoltativo e salvo diversa previsione di legge, le Parti possono presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del D.Lgs 28/2010, nel rispetto del Regolamento di conciliazione da questo adottato. Detto Organismo, a scelta del Contraente o dell'Assicurato, può avere sede nella medesima provincia ove gli stessi risiedono.

In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione.

---

#### **Art. 1.12 - Rinvio alle norme di legge**

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

---

#### **Art. 1.13 – Coassicurazioni e delega**

A deroga dell'art. 1911 Codice Civile, la Delegataria risponderà direttamente anche della parte di indennizzo a carico delle Coassicuratrici.

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime.

La Delegataria è altresì incaricata dalle altre Coassicuratrici per l'esazione dei premi o degli importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio dei relativi atti di quietanza. A fronte di ciò il broker provvederà alla rimessa del premio direttamente ed unicamente nei confronti della Società Delegataria, la quale provvederà, secondo gli accordi presi, alla rimessa nei confronti delle Coassicuratrici delle quote di premio ad esse spettanti.

#### **Art. 1.14 - Assicurazione presso diversi assicuratori**

---

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Per effetto di quanto sopra si conviene che, in caso di sinistro coperto sia da una o più delle polizze preesistenti che dalla presente, quest'ultima opererà solo dopo l'esaurimento delle prestazioni previste dalle prime. Pertanto, in caso di sinistro non coperto o di mancanza di operatività - per qualsiasi motivo - delle preesistenti coperture, la presente polizza opererà come sola in essere, senza alcun pregiudizio per il Contraente.

#### **Art. 1.15 – Clausola broker**

---

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D.lgs. N. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker, all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 D.lgs. 209/2005 e con gli effetti per la contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- Che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse agli assicuratori secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla/e Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dalla contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.3 "Pagamento del premio";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti, con una provvigione del 8% sui premi imponibili assicurativi.

La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione;

- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.
- Si dà atto che nel caso in cui il Contraente, sia direttamente o per il tramite della Regione, dovesse assegnare il servizio di Brokeraggio ad un diverso Broker come da definizione di polizza, la presente clausola verrà automaticamente volturata dalla Società su richiesta dell'Ente, pertanto le provvigioni del premio alla firma saranno di esclusiva competenza del Broker uscente, mentre le provvigioni relative ai successivi premi saranno di esclusiva competenza del subentrante Broker.
- Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

#### **Art. 1.16 - Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio**

---

Con periodicità annuale, la Società si impegna a fornire al Contraente, entro trenta giorni dal termine dell'annualità assicurativa, i dati afferenti l'andamento del rischio. In particolare la Società fornirà il rapporto sinistri/premi riferito all'anno in questione, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di predisporre, con cognizione, le basi d'asta ed alle Imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati.

La statistica sinistri dovrà essere così suddivisa:

- ✓ sinistri denunciati;
- ✓ sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- ✓ sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- ✓ sinistri definiti senza seguito.

La Società si impegna, altresì, a fornire al Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio in qualsiasi momento entro il termine di 30 giorni da quando il Contraente ne ha formalmente fatto richiesta.

L'obbligo a fornire i dati afferenti l'andamento del rischio permane in capo alla Società anche oltre la scadenza contrattuale e fino a quando tutti i sinistri denunciati sul contratto non sono stati definiti.

#### **Art. 1.17 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società**

---

Eccezion fatta per il recesso a seguito di sinistro o la cessazione anticipata del contratto, che dovranno essere trasmesse direttamente alla parte interessata e per copia conoscenza al broker, tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata/PEC e/o fax e/o telegramma e/o e-mail indirizzati al Broker.

Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

#### **Art. 1.18 - Elementi per il calcolo del premio**

---

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei tassi, che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri, espressamente indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta); il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i tassi indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta).

#### **Art. 1.19 –Insorgenza del sinistro**

---

Ai fini della presente polizza, per insorgenza del sinistro si intende:

- **Per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali e per le spese di resistenza per danni arrecati a terzi:** il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;

- **Per tutte le restanti ipotesi:** il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data della prima violazione.

#### **Art. 1.20 – Tracciabilità Flussi Finanziari**

---

Le parti:

*- La Società ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare sia al broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla stazione appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 Legge della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. La Società si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.*

*- Il broker ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare alla Contraente ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.*

*Il presente contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.a. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.*

L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla stazione appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante o l'amministrazione concedente.

#### **Art. 1.21 – Assicurazione per conto altrui**

---

Poiché la presente assicurazione può comprendere garanzie stipulate per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'Art. 1891 del Codice Civile.

La Società

.....

Il Contraente

.....



## Art. 2 – Condizioni Speciali di Assicurazione

### Art. 2.1 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per le controversie derivanti da violazioni di norme o inadempimenti verificatesi nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino e che, in caso di giudizio, sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

L'assicurazione si estende alle controversie concernenti la responsabilità di natura extracontrattuale o penale, determinate da fatti verificatesi nei Paesi della Comunità Europea e in Svizzera.

### Art. 2.2 - Efficacia temporale della garanzia

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del presente contratto.

Si precisa, inoltre, che le garanzie si intendono valide anche per i sinistri insorti fino a cinque anni prima della stipula del contratto (**RETROATTIVITA' 5 anni**), ed in relazione ai quali, al momento della stipula del contratto, non sono stati avviati procedimenti giudiziari che coinvolgono l'Assicurato e che lo stesso non è a conoscenza di fatti noti che facciano presumere l'avvio di un procedimento giudiziario.

L'assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati alla Società successivamente alla cessazione dell'Assicurazione, e comunque entro **5 anni (GARANZIA POSTUMA)**, a condizione che gli stessi siano afferenti ad atti o comportamenti posti in essere durante la validità contrattuale.

### Art. 2.3 – Regolazione e conguaglio del premio

Il premio viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo indicato nell'allegato Prospetto di Offerta e sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine dell'anno assicurativo, il contraente deve fornire per iscritto alla Società, per il tramite del Broker, i dati necessari per la regolazione del premio. La Società, sulla base dei menzionati dati, provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 60 giorni dalla data di ricezione del relativo documento, nel rispetto della normativa di natura contabile/fiscale applicabile in materia.

Se, nel termine di scadenza di cui sopra, la Contraente non provvede alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, la Società fisserà un ulteriore termine di 30 giorni dandone comunicazione alla Contraente a mezzo lettera raccomandata a.r.. Trascorso detto termine, la garanzia resterà sospesa nei confronti della Contraente interessata, fermo l'obbligo di queste ultime di provvedere al pagamento del premio di regolazione dovuto.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli sui dati forniti dalla Contraente a fronte dei quali la Contraente è tenuta a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

La Società

.....

Il Contraente

.....

## **Art. 3 – Norme che regolano l'assicurazione Tutela Giudiziaria**

Le condizioni che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale di cui ai precedenti articoli 1 e 2.

L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare e/o le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

### **Art. 3.1 - Oggetto dell'assicurazione**

La Società assicura gli oneri relativi alla assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessari a tutela degli interessi delle singole persone assicurate, a condizione che:

- esista una connessione tra il contenzioso processuale e la carica espletata o l'ufficio rivestito dall'assicurato;
- non sussista conflitto di interessi tra gli atti compiuti dall'assicurato e l'Ente;
- sia stata riconosciuta l'assenza di colpa grave dell'assicurato o che, in caso di imputazioni per reato doloso, l'assicurato sia stato assolto con sentenza passata in giudicato.

Tali oneri sono:

- a) le spese di difesa nei procedimenti penali e nei procedimenti per illeciti amministrativi puniti con sanzione pecuniaria, comprese quelle derivanti da violazioni in materia fiscale, amministrativa e tributaria;
- b) le spese di difesa nei procedimenti per pretese di risarcimento di danni patrimoniali, davanti al Giudice Ordinario o al T.A.R., in forza di norme sulla responsabilità civile e/o amministrativa, ivi compresa l'ipotesi di transazione effettuata previo avviso alla Società; La presente copertura sussiste solo nel limite in cui il sinistro sia coperto da un'assicurazione per la responsabilità civile in aggiunta e dopo l'esaurimento di quanto dovuto dalla predetta polizza di R.C., per i costi di difesa e in caso di soccombenza, ex art. 1917, comma 3; nel caso di inoperatività di tale copertura per qualsiasi motivo, la presente copertura opererà a primo rischio.
- c) le spese per l'intervento di un legale entro il limite massimo stabilito dalla tariffa nazionale forense;
- d) le spese di un Consulente Tecnico d'ufficio (C.T.U.) nominato dall'Autorità Giudiziaria;
- e) le spese di un Consulente Tecnico nominato dall'Assicurato, previo consenso della Società;
- f) le spese di giustizia;
- g) le spese legali di soccombenza;
- h) gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari entro il limite massimo di Euro 520,00=;
- i) gli oneri relativi alle spese delle copie degli atti di indagine entro il limite di Euro 520,00=;
- j) le spese, competenze, onorari per l'Opposizione all'autorità competente per ogni ordine e grado avverso qualsiasi provvedimento amministrativo derivante da inosservanza delle disposizioni dei decreti legislativi: D.lgs. 196/2003 Privacy – D.lgs. 81/2008 Sicurezza sul Lavoro – D.lgs. 152/2006 Ambiente.

### **Art. 3.2 - Massimali Assicurati**

---

Il massimo rimborso della Società per ogni sinistro è quello indicato nell'Allegato (Prospetto di offerta).

In presenza di più violazioni della stessa natura, per momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data della prima violazione (Art. 1.19). Le vertenze promosse da o contro più persone e aventi per oggetto domande identiche o connesse si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. Il sinistro è unico a tutti gli effetti in presenza di indagini o rinvii a giudizio a carico di più persone assicurate e a seguito del medesimo evento o fatto.

I massimali si intendono i seguenti:

**Euro 30.000,00 per singolo soggetto coinvolto nel sinistro**  
**Euro 50.000,00 per sinistro coinvolgente più persone assicurate**

In caso di sinistro non verrà applicata alcuna franchigia e/o scoperto.

### **Art. 3.3 - Persone assicurate**

---

Le garanzie vengono prestate a favore della Contraente, del Direttore Generale, del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario, dei Dirigenti, dei Medici, dei tecnici di laboratorio, paramedici, impiegati amministrativi, inservienti e altri dipendenti del Contraente che siano connessi allo svolgimento dei rispettivi incarichi e mansioni.

### **Art. 3.4 - Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni**

---

La garanzia non comprende le spese relative a:

- a) controversie tra Dipendenti e tra Assicurati. “La garanzia non comprende le controversie tra i Dipendenti e Assicurati, qualora entrambi rivestano la figura di dipendenti; nel caso in cui invece il dipendente, nell’ambito delle proprie funzioni, dovesse essere citato in causa da un dipendente nella figura e nel ruolo che riveste (dirigente o responsabile di settore), tale eventualità deve intendersi garantita;
- b) procedimenti che si concludano con una sentenza di condanna passata in giudicato per colpa grave;
- c) fatti dolosi dell’Assicurato. Resta inteso comunque che anche in presenza di sinistri relativi a fatti qualificati come dolosi in sede giudiziale, la Società assumerà in carico la denuncia di sinistro, subordinando ogni eventuale pagamento alla sentenza passata in giudicato che riqualifichi il fatto di natura colposa o all’assoluzione;
- d) casi di conflitto d’interesse tra Assicurati ed Ente;
- e) il pagamento di multe, ammende e pene pecuniarie inflitte in via amministrativa e pene pecuniarie sostitutive di pene detentive;
- f) la difesa contro l’accusa di un reato o una trasgressione o un illecito amministrativo collegato ad un evento di circolazione stradale, aerea e navale;
- g) la difesa contro l’accusa di violazione di una disposizione anti monopolio (cartelli), ovvero la violazione di una norma penale o un illecito collegati direttamente con procedimenti riguardanti il diritto anti monopolio (cartelli);
- h) le spese della parte civile costituitasi contro l’Assicurato;
- i) patteggiamento ex art. 444 c.p.p.;

La Società

.....

Il Contraente

.....

## **Art. 3 - Norme che regolano la gestione sinistri**

### **Art. 4.1 - Denuncia del sinistro e scelta del legale**

La Contraente deve, nel più breve tempo, denunciare al Broker qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve, a pena di decadenza dal diritto alla garanzia assicurativa, fare pervenire al Broker notizia di ogni atto a lui reso noto entro 30 giorni da cui ne ha avuto conoscenza

Contemporaneamente con la denuncia, l'Assicurato ha il diritto di indicare alla Società il legale e/o perito prescelto per la controversia senza alcun limite territoriale.

In caso di omissione di tale indicazione, se non sussiste conflitto di interesse con la Società, la Società stessa si intende delegata a provvedere direttamente alla nomina di un legale al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

### **Art. 4.2 - Denuncia del sinistro e scelta del legale**

Ricevuta la denuncia del sinistro, se l'assicurato prevede una trattazione extragiudiziale, la Società si adopera per realizzare una bonaria definizione della controversia. Ove ciò non riesca, e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale scelto dall'Assicurato nei termini previsti dalla polizza.

Pena la decadenza delle garanzie assicurative, l'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza sia in sede extragiudiziarla che giudiziaria senza preventiva autorizzazione della Società.

Le operazioni di esecuzione forzata vengono limitate a due tentativi.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra Assicurato e la Società, la decisione viene demandata, con esclusione delle vie giudiziarie, ad un arbitro designato di comune accordo, dal Presidente del Tribunale competente dove risiede il Contraente.

Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

La Società avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

### **Art. 4.3 - Recupero di somme**

Tutte le somme recuperate o comunque liquidate dalla controparte a titolo di capitale ed interessi, spettano integralmente all'Assicurato.

Gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o transattivamente vanno invece a favore della Società che le ha sostenute o anticipate.

La Società

.....

Il Contraente

.....

**Estensione della garanzia alla Colpa Grave  
GARANZIA FACOLTATIVA –**

**L'eventuale quotazione non influisce ai fini dell'aggiudicazione.**

**Oggetto dell'assicurazione**

E' convenuto tra le parti che relativamente alle controversie addebitabili a colpa grave del singolo soggetto con sentenza passata in giudicato nonché a giudizi instaurati presso la Corte dei Conti per i quali non sia intervenuta una sentenza di proscioglimento con esclusione di ogni addebito a titolo di colpa, la Società riconoscerà le spese sostenute per gli oneri relativi alla assistenza stragiudiziale e giudiziale, nel limite di Euro 30.000,00 per sinistro e assicurato, nei confronti di quei soggetti che ne abbiamo fatta richiesta aderendo alla presente estensione di garanzia e sostenendo a proprio carico il relativo premio assicurativo.

**Modalità di adesione e decorrenza della copertura**

L'adesione alla presente garanzia viene perfezionata su base volontaria e la relativa notifica avviene utilizzando un modulo di richiesta di adesione, che l'Assicurato dovrà trasmettere al Broker, a mezzo fax, debitamente compilato, datato e sottoscritto, entro le ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese corrispondente a quello di sottoscrizione.

La copertura assicurativa decorre, per ciascun assicurato, dalle ore 24.00 del 30.06.2016 per coloro che aderiscono entro e non oltre il 30.09.2016; per tutti gli altri che aderiranno oltre il 30.09.2016, la copertura assicurativa decorrerà dall'ultimo giorno del mese corrispondente a quello di sottoscrizione e trasmissione del Modulo di richiesta di adesione.

**Validità temporale della garanzia**

La copertura si intende operante per fatti accaduti durante il periodo di validità della garanzia od in epoca antecedente, ma non oltre il periodo di retroattività della polizza (art. 2.2).

**Anticipo delle Spese**

La Società è tenuta a corrispondere, dietro semplice richiesta del soggetto aderente, ed entro 30 giorni dal ricevimento di detta richiesta, anche nella prima definizione della controversia, un anticipo per le spese legali e peritali sostenute per un limite di Euro 10.000,00 per sinistro.

Resta comunque inteso che la Società non è tenuta ad alcun anticipo per i casi di difesa in procedimenti penali per delitti dolosi; in questi casi infatti la Società provvederà alla rifusione delle spese sostenute esclusivamente quando, conclusi con proscioglimento o assoluzione, le sentenze siano passate in giudicato.

**Determinazione e pagamento del premio**

Il premio annuo lordo per ciascun assicurato è quello indicato nell'Allegato (Prospetto di Offerta).

Per gli Assicurati che aderiscono nel corso dell'annualità assicurativa di polizza, il premio dovuto è determinato in dodicesimi in relazione all'effettivo periodo di copertura.

Il Broker mensilmente trasmetterà alla Società entro 10 giorni dal termine di ciascun mese le copie dei moduli di richiesta di adesione pervenuti come sopra indicato.

La Società emetterà appendice mensile contenente l'elenco degli assicurati ed il relativo pagamento dovrà essere corrisposto entro 60 giorni dalla data di emissione dell'appendice.

La copertura si rinnova tacitamente per ciascun assicurato, fatto salvo:

- disdetta inviata dall'Assicurato con preavviso di 60 giorni dalla scadenza annuale;
- nel caso in cui l'Assicurato non sia più dipendente della Contraente, per qualsiasi motivo (trasferimento, quiescenza, ecc...); L'adesione facoltativa esercitata dal singolo soggetto deve intendersi come una polizza distinta e separata rispetto alle altre adesioni, senza che queste incidano sui massimali assicurati nella polizza di base.

## Disposizione finale

Il presente capitolato, già sottoscritto in ogni sua pagina dalla Società aggiudicataria in sede di presentazione dell'offerta, dopo il decreto di aggiudicazione del Contraente assumerà, in caso di eventuale richiesta di esecuzione anticipata del servizio ai sensi dell'art. 32 comma 8 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i., a tutti gli effetti la validità di contratto anche per quanto riguarda le norme contenute, il prezzo, le scadenze, la decorrenza della garanzia assicurativa. Quanto innanzi nelle more del decorso del termine di cui al successivo comma 9 e fatto salvo quanto ivi previsto.

Si conviene fra le parti che contrattualmente si intendono operanti solo le norme dattiloscritte presenti nel capitolato tecnico, che annullano e sostituiscono integralmente tutte le condizioni richiamate e riportate sulla modulistica utilizzata dalla Società. Saranno ammesse solo le modifiche espressamente indicate in sede di offerta.

La firma apposta dal Contraente su tale modulistica vale solo quale presa d'atto della durata contrattuale, del numero assegnato al contratto, del conteggio del premio e del trattamento dei dati personali.

Ad aggiudicazione avvenuta, il Contraente, per tramite del broker, dà notizia immediata alla Società che ha vinto la gara.

La Società aggiudicataria inserirà l'eventuale riparto delle Coassicuratrici che sarà allegato al Capitolato all'atto della firma del Legale Rappresentante del Contraente.

La Società

.....

Il Contraente

.....

## Dichiarazione

Ad ogni effetto di legge, nonché ai sensi dell'art. 1341 Codice Civile, il Contraente e la Società dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;

Art. 1.6 – Buona fede

Art. 1.7 - Recesso in caso di sinistro;

Art. 1.8 - Durata del contratto;

Art. 1.9 – Cessazione anticipata del contratto

Art. 1.11 - Foro competente;

Art. 1.14 - Assicurazione presso diversi assicuratori;

Art. 1.15 - Clausola Broker.

Art. 1.19 – Insorgenza del sinistro

Art. 1.20 – Tracciabilità Flussi Finanziari

Art. 2.3 – Regolazione e conguaglio del premio

La Società

.....

Il Contraente

.....

**ALLEGATO (PROSPETTO DI OFFERTA)**

Costituente parte integrante della presente polizza di assicurazione  
(da compilarsi esclusivamente in sede di Offerta Economica)

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

<b>1</b>	<b>CONTRAENTE/ASSICURATO</b>	<b>Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio</b> <b>Via V. Cortese, 10</b> <b>88100 Catanzaro</b>
	<b>P. IVA</b>	<b>01991520790</b>
<b>2</b>	<b>DURATA CONTRATTUALE</b>	Anni 3 mesi 0 giorni 0 Dalle ore 24.00 del 30/06/2016 Alle ore 24.00 del 30/06/2019
	<b>FRAZIONAMENTO</b>	<b>Annuale</b>
<b>3</b>	<b>RISCHIO ASSICURATO</b>	
<b>3.1</b>	Tutela Legale	
<b>4</b>	<b>MASSIMALE</b>	
<b>4.1</b>	Euro 30.000,00 per singolo soggetto coinvolto nel sinistro	
	Euro 50.000,00 per sinistro coinvolgente più persone assicurate	
<b>5</b>	<b>EFFICACIA RETROATTIVA</b>	5 anni
<b>6</b>	<b>GARANZIA POSTUMA</b>	5 anni
<b>7</b>	<b>RETRIBUZIONI ANNUE LORDE PREVENTIVATE</b>	
	Euro 65.000.000,00	
<b>8</b>	<b>OFFERTA ECONOMICA</b>	
<b>8.1</b>	<b>TASSO LORDO</b>	.....% (da applicare sulle retribuzioni annue lorde preventivate)
	<b>Premio lordo annuo anticipato BASE PER L'AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO</b>	<b>EURO .....</b> <b>(cifre)</b> <b>EURO .....</b> <b>(lettere)</b>
	<b>ONERI DELLA SICUREZZA</b>	ai sensi dell'art. 95, comma 10, del D.Lgs. n. 50/2016, i costi relativi alla sicurezza sono pari ad € .....
<b>9</b>	<b>OFFERTA GARANZIA FACOLTATIVA – L'eventuale quotazione non influisce ai fini dell'aggiudicazione</b>	
	<b>Garanzia "Colpa Grave"</b>	
A)	<b>DIRIGENTI MEDICI</b>	Euro .....



B) DIRIGENTI AMMINISTRATIVI	Euro .....
C) TUTTI GLI ALTRI DIPENDENTI	Euro .....

<b>10 ACCETTAZIONE</b>
------------------------

La Società ....., autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP o D.M. n. .... del ..... pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (o suo supplemento n. ) n. del , dichiara di aver esaminato in ogni sua parte il bando, il disciplinare ed il presente capitolato e quant'altro ad esso allegato e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenute.

<b>11 CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI</b>
--

Il Contraente, ai sensi de D.Lgs. 196/2003, autorizza al trattamento dei dati personali, disgiuntamente, la Società ed il Broker.

La Società

.....

Il Contraente

.....