

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA  
**AZIENDA U.S.L. n. 7**  
Carbonia

Deliberazione n. 605

adottata dal Direttore Generale in data 19 MAR. 2003

**OGGETTO:** *Adesione, da parte dell'Azienda, all'acquisto centralizzato regionale di "Assicurazioni" – Capofila Azienda U.S.L. 5 Oristano.*

Su proposta del Responsabile del Servizio Acquisti il quale:

**Premesso**

che l'art. 5, punti 30 e 31, della L.R. n° 6/2001 recita testualmente:

30. Ai fini di realizzare l'acquisizione di beni e servizi alle migliori condizioni di mercato da parte degli enti decentrati della spesa sanitaria, l'Assessore dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale di concerto con l'Assessore alla programmazione, promuove l'aggregazione delle Aziende U.S.L. e dell'Azienda ospedaliera con il compito di elaborare strategie comuni di acquisto attraverso la standardizzazione degli ordini di acquisto per specie merceologiche e l'eventuale stipula di convenzioni valide su tutto il territorio regionale, a cui aderiscono le Aziende interessate.

31. Per il perseguimento degli obiettivi di cui al comma 30 il medesimo Assessore della sanità propone alla Giunta regionale l'Azienda o le Aziende U.S.L. alle quali è delegato il compito di adottare gli adempimenti volti all'acquisizione di beni e servizi di utilizzazione comune, nonché l'aggio da riconoscere all'Azienda o alle Aziende prescelte e da corrispondere alle medesime contestualmente al trasferimento delle risorse per il pagamento del bene o del servizio acquisito;

**Considerato**

che la Giunta Regionale, con delibera n. 42/15 del 19 dicembre 2002, ha individuato l'Azienda U.S.L. di Oristano quale capofila preposta all'espletamento della gara centralizzata per l'affidamento di tutte le coperture assicurative;

**Atteso**

che i contratti in essere hanno la seguente scadenza:

- 31 marzo 2004 "Copertura assicurativa per i rischi derivanti dall'utilizzo del mezzo proprio"
- 31 marzo 2004 "Copertura assicurativa per i rischi connessi all'attività dei Centri Trasfusionali"
- 31 dicembre 2004 "Copertura assicurativa per i danni derivanti da incendio e furto ed eventi speciali"
- 31 dicembre 2004 "Copertura assicurativa degli automezzi di proprietà dell'Azienda";

che, per quel che concerne la *Copertura assicurativa per la responsabilità civile*, avendo fatto disdetta del contratto la Compagnia assicurativa aggiudicataria, l'Azienda ha indetto una nuova gara annuale, con scadenza il 31 marzo 2004;

**Visto** l'art. 4, lettera c, del Protocollo d'Intesa, approvato dalla medesima Giunta Regionale con deliberazione n° 39/67 del 10 dicembre 2002, e trasmesso con nota prot. 5185/3 del 6 febbraio 2002 dall'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale;

**Ritenuto** di dover aderire all'affidamento centralizzato delle "Assicurazioni", trasmettendo all'Azienda capofila la presente deliberazione e i dati necessari per l'individuazione delle coperture assicurative;

#### PROPONE

- di adeguarsi alle disposizioni emanate dall'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale, con nota prot. 5185/3 del 6 febbraio 2002, aderendo all'affidamento centralizzato delle "Assicurazioni";

#### IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto dell'istruttoria svolta dal Responsabile del Servizio Acquisti

Sentiti il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario

#### DELIBERA

per i motivi esposti in premessa:


- di aderire all'affidamento centralizzato delle "Assicurazioni", ai sensi dell'art. 4, lettera c del Protocollo d'Intesa, approvato dalla medesima Giunta Regionale con deliberazione n° 39/67 del 10 dicembre 2002, e trasmesso con nota prot. 5185/3 del 6 febbraio 2002 dall'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.
- di riservarsi di recedere dall'adesione, qualora le condizioni di fornitura non siano qualitativamente e/o economicamente vantaggiose.
- di inviare alla capofila Azienda U.S.L. 5 di Oristano e all'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, il presente atto deliberativo, comprensivo dei dati necessari per l'individuazione delle coperture assicurative.

Il Direttore Generale  
Dr. Emilio Simeone  


DIRAMM/ 

DIRSAN/ 

ACQ/AGULLI/ 

SettACQ/Barbieri/ 

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione  
n. 605 del 19 MAR. 2003

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 20 MAR. 2003 al - 3 APR. 2003

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi  
ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

Il Responsabile del Servizio

Affari Generali

(Dr.ssa Margherita Cannas)



A handwritten signature in black ink, appearing to be "M. Cannas".

Allegati n. 1

Destinatari:

- *Assessorato Igiene e Sanità*
- *Azienda U.S.L. 5 di Oristano*
- *Collegio dei Sindaci*
- *Servizio Bilancio*
- *Servizio Acquisti*

**CAPITOLATO SPECIALE D'ONERI  
PER LA COPERTURA ASSICURATIVA  
PER DANNI DERIVANTI DA INCENDIO, FURTO, EVENTI SPECIALI,  
E PER GLI AUTOMEZZI DELL'ASL**

**Art. 1**

**Oggetto dell'appalto**

Il presente appalto, da esperirsi mediante procedura aperta in applicazione del D. Lgv. 17 marzo 1995, n°157 (Direttiva CEE 92/50) e successive modificazioni ed integrazioni, riguarda la copertura assicurativa sottoindicata, dell'Azienda USL 7 (in seguito denominata Azienda o U.S.L.) relativa al periodo dal 31 dicembre 2001 al 31 dicembre 2004:

**Lotto A: COPERTURA ASSICURATIVA PER I DANNI DERIVANTI DA INCENDIO E  
FURTO ED EVENTI SPECIALI**

**Lotto B: COPERTURA ASSICURATIVA DEGLI AUTOMEZZI DI PROPRIETA'  
DELL'ASL.**

**Art. 2**

**Durata del contratto**

Il singolo contratto avrà durata triennale a decorrere dalle ore 24,00 del giorno 31 dicembre 2001 fino alle ore 24 del giorno 31 dicembre 2004.

Il singolo contratto potrà comunque essere rescisso, su esplicita volontà dell'Azienda, prima della naturale scadenza del medesimo, a seguito di Convenzioni Consip S.p.A. o altre Convenzioni nazionali e/o regionali, aventi per oggetto il servizio assicurativo di cui al presente Capitolato, alle quali l'Azienda è obbligata ad aderire ai sensi della normativa vigente, senza che la Ditta aggiudicataria possa avanzare pretese di alcun titolo.

Resta inteso che l'eventuale risoluzione del contratto dovrà avvenire in ogni caso al compimento di ciascuna annualità contrattuale, con preavviso di 60 giorni da parte dell'Azienda. Il mancato preavviso comporta l'automatica prosecuzione del contratto per la successiva annualità e/o sino alla scadenza naturale.

La ditta contraente il singolo contratto assicurativo si impegna a dare copertura assicurativa dalle ore 24,00 del 31 dicembre 2001 e ciò indipendentemente dell'avvenuta ricezione del pagamento del premio.

**Art. 3**

**Condizioni particolari**

Con la presentazione dell'offerta la Compagnia offerente è tenuta ad effettuare i dovuti sopralluoghi alle strutture, impianti ed apparecchiature oggetto dell'assicurazione e a prendere visione dello stato di consistenza e di uso degli automezzi, dei fabbricati e dei contenuti.

La società assicuratrice contraente dovrà rinunciare al diritto di surroga nei confronti del personale sino al limite dei massimali convenuti in polizza.

Le società partecipanti con la presentazione dell'offerta si impegnano ad estendere automaticamente le polizze alle medesime condizioni d'offerta e su semplice comunicazione a sanatoria, della ASL nei riguardi di quei cespiti e di quei rischi che in prosieguo di tempo dovessero sopravvenire nella gestione della ASL, sia come nuove installazioni nel territorio che come nuove o particolari attività d'istituto.

In deroga a quanto previsto all'art. 12 del "Capitolato Generale per la fornitura di beni e servizi", si potrà procedere ad aggiudicazione anche in presenza di una sola offerta valida, previa valutazione della congruità del prezzo.

L'Azienda, inoltre, potrà non procedere all'aggiudicazione di quei lotti per i quali accerti che le offerte pervenute propongono prezzi ritenuti non congrui, ovvero per accertati motivi di opportunità.

Nell'ipotesi di offerte uguali si procederà:

richiedendo ai concorrenti, qualora siano presenti alla seduta di aggiudicazione muniti di procura, un miglioramento dell'offerta;

richiedendo uno sconto per iscritto nel caso in cui uno solo o nessuno dei concorrenti interessati sia presente alla gara.

#### Art. 8

##### Esecuzione del contratto e decorrenza

La polizza o le polizze, in esito alle risultanze di gara, dovrà essere predisposta con effetto dalle ore 24 del 31 Dicembre 2001. Il premio potrà essere liquidato nei tempi previsti nel presente Capitolato senza che ciò possa far venir meno la copertura assicurativa.

La Società aggiudicataria, prima di tale termine, senza ulteriore adempimenti, deve trasmettere le polizze in tempo sufficientemente anticipato per permettere una approfondita verifica della corretta conformità delle medesime alle condizioni di gara.

Riscontrata la conformità, si procederà alla sottoscrizione delle polizze da parte dell'Azienda appaltante nonché alla liquidazione dei premi nei termini stabiliti nei successivi articoli.

Si avvisa sin d'ora che in caso di rifiuto della Società aggiudicataria, ad emettere le polizze, l'Azienda appaltante disporrà l'immediato incameramento del deposito cauzionale, fatti salvi gli addebiti di maggiori oneri e danni ed azione, con affidamento ad altra Compagnia.

Il contratto si intende risolto alla sua scadenza senza necessità di ulteriori comunicazioni. E' fatto obbligo per la compagnia di rinnovo alla scadenza dei termini contrattuali, su richiesta della ASL, per un periodo massimo di mesi tre alle medesime condizioni e patti.

#### Art. 9

##### Condizioni generali

La partecipazione alla gara comporta l'automatica accettazione di tutte le condizioni e modalità contenute nel Capitolato Generale, nel presente Capitolato e nel bando di gara.

Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, per essere ritenute valide, devono essere formulate esclusivamente in forma scritta e notificate alle parti.

Le Compagnie Assicuratrici, con la partecipazione all'appalto, eleggono il domicilio legale nel Comune di Carbonia. Ai fini di eventuali controversie è competente esclusivamente il Foro di Cagliari, nel cui ambito territoriale ricade l'Azienda U. S.L.

Non è previsto il ricorso all'Arbitrato.

Per tutto quanto non è qui regolato valgono le norme del Capitolato Generale, del bando di gara e le norme di Legge.

Le Compagnie sono tenute a comunicare alla ASL, al termine di ciascuna annualità di copertura, i dati inerenti la singola polizza relativi alle denunce ed indennizzi liquidati e in sofferenza.

#### Art. 10

##### **Lotto A: COPERTURA ASSICURATIVA PER DANNI DA FURTO, RAPINA, INCENDIO, CALAMITÀ NATURALI ED EVENTI SPECIALI, ATTI VANDALICI, FENOMENI ELETTRICI ED ELETTRONICI.**

##### Punto I

##### Ambito copertura

Le garanzie devono estendersi a tutti i fabbricati (attualmente 50) adibiti a: ospedali, poliambulatori, ambulatori, casa famiglia e comunque utilizzati dall'Azienda nell'esercizio delle proprie funzioni, di proprietà e non della ASL, da essa comunque condotti per l'espletamento dell'attività sanitaria.

Si stabilisce che con la dizione "struttura ASL" si intende individuare qualunque fabbricato a disposizione dell'ASL stessa sia sanitario che amministrativo per l'erogazione delle prestazioni e servizio d'istituto; quindi anche in qualità di semplice conduttore od affittuario delle strutture stesse,

essendo l'assicurazione stipulata in nome proprio della ASL oltreché a garanzia dell'Ente o del privato proprietario nell'interesse della P.A., nonché al contenuto presente all'interno delle strutture, secondo la seguente elencazione:

- 1) Presidio Ospedaliero SIRAI Carbonia, inclusa Casa Famiglia "LE SUGHERETE", Centro Infettivi, locali magazzini e tutti gli immobili costituenti lo stabilimento ospedaliero:  
valore attualizzato al 31.12.2000 £. 35.100.000.000
- 2) Presidio Centro Direzionale Via Dalmazia Carbonia:  
valore attualizzato al 31.12.2000 £. 2.500.000.000
- 3) Presidio Poliambulatoriale Piazza S. Ponziano Carbonia:  
valore attualizzato al 31.12.2000 £. 2.600.000.000
- 4) Presidio Poliambulatoriale Via Costituente Carbonia:  
(in locazione) valore assicurato £. 6.000.000.000
- 5) Presidio Ser.T. Via Trento Carbonia: valore attualizzato al 31.12.2000 £. 580.000.000
- 6) Presidio G.M. Via B. Sassari Carbonia: valore attualizzato al 31.12.2000 £. 80.000.000
- 7) Presidio Via D. Millelire Carbonia: valore attualizzato al 31.12.2000 £. 80.000.000
- 8) Presidio Piazza Cagliari Carbonia: valore attualizzato al 31.12.2000 £. 160.000.000
- 9) Presidio Consultorio Via B. Sassari Carbonia: valore attualizzato al 31.12.2000 £. 800.000.000
- 10) Presidio Bacu Abis Piazza La Marmora: valore attualizzato al 31.12.2000 £. 54.000.000
- 11) Presidio Cortoghiana Via Magaldi: valore attualizzato al 31.12.2000 £. 155.000.000
- 12) Presidio Carloforte Via Pagani: valore attualizzato al 31.12.2000 £. 1.240.000.000
- 13) Presidio Santadi Via Cuccaionis: valore attualizzato al 31.12.2000 £. 68.000.000
- 14) Presidio Santadi Via Circonvallazione: valore attualizzato al 31.12.2000 £. 72.000.000
- 15) Presidio Portoscuso Via Milani: valore attualizzato al 31.12.2000 £. 87.000.000
- 16) Presidio Portoscuso Via Tempio: (in uso) valore assicurato £. 80.000.000
- 17) Presidio Portoscuso P.M.P. Via Napoli: (in uso) valore assicurato £. 400.000.000
- 18) Presidio Calasetta Via S. Antioco: valore attualizzato al 31.12.2000 £. 194.000.000
- 19) Presidio S. Antioco Via Rinascita: valore attualizzato al 31.12.2000 £. 786.000.000
- 20) Presidio Giba Via Eleonora D'Arborea: valore attualizzato al 31.12.2000 £. 720.000.000
- 21) Presidio Masainas Via Giovanni XXIII: valore attualizzato al 31.12.2000 £. 31.000.000
- 22) Presidio Narcao Is Pesus: valore attualizzato al 31.12.2000 £. 179.000.000
- 23) Presidio Perdaxius Via C. Battisti: valore attualizzato al 31.12.2000 £. 55.000.000
- 24) Presidio Nuxis Via della Libertà: valore attualizzato al 31.12.2000 £. 50.000.000
- 25) Presidio VillaPeruccio Via Eleonora D'Arborea: valore attualizzato al 31.12.2000 £. 82.000.000
- 26) Presidio Tratalias Via Matteotti: valore attualizzato al 31.12.2000 £. 30.000.000
- 27) Presidio S. Anna Arresi Piazza A. Moro: valore attualizzato al 31.12.2000 £. 77.000.000
- 28) Presidio Teulada Via G. Marconi: valore attualizzato al 31.12.2000 £. 1.084.000.000
- 29) Presidio S.G. Suergiu Via Bellini: (in uso) valore assicurato £. 50.000.000
- 30) Presidio Ospedaliero S. Barbara, inclusa la palazzina Uffici Amministrativi, Via S. Leonardo, 1 Iglesias con tutti gli immobili annessi: valore attualizzato al 31.12.2000 £. 10.670.000.000
- 31) Presidio Poliambulatorio Via S. Leonardo 1 Iglesias:  
valore attualizzato al 31.12.2000 £. 950.000.000
- 32) Complesso Ospedaliero C.T.O. Via Cattaneo Iglesias, con tutti gli immobili annessi:  
valore attualizzato al 31.12.2000 £. 14.500.000.000
- 33) Presidio Ospedaliero F.lli Crobu Loc. Canonica Iglesias:  
valore attualizzato al 31.12.2000 £. 15.908.000.000
- 34) Presidio Via Trexenta Iglesias: (in locazione) valore assicurato £. 250.000.000
- 35) Presidio Via Gorizia Iglesias: valore attualizzato al 31.12.2000 £. 567.000.000
- 36) Presidio Piazza Flores Nebida: (in uso) valore assicurato £. 60.000.000
- 37) Presidio Via Pisacane Domusnovas: valore attualizzato al 31.12.2000 £. 282.000.000
- 38) Presidio Via Lamarmora Siliqua: valore attualizzato al 31.12.2000 £. 70.000.000
- 39) Presidio Corso Repubblica Siliqua: (in locazione) valore assicurato £. 110.000.000
- 40) Presidio Guardia Medica Buggerru: valore attualizzato al 31.12.2000 £. 122.000.000
- 41) Presidio Via G. Bruno Gonnese: valore attualizzato al 31.12.2000 £. 273.000.000
- 42) Presidio Gonnese Fraz. Nuraxi Figus: valore attualizzato al 31.12.2000 £. 34.000.000

43) Presidio Via Argiolas Fluminimaggiore:	valore attualizzato al 31.12.2000 £.	210.000.000
44) Casa Famiglia Fluminimaggiore:	valore attualizzato al 31.12.2000 £.	388.000.000
45) Presidio Via 4 Novembre Musei:	valore attualizzato al 31.12.2000 £.	85.000.000
46) Presidio Via Stazione Villamassargia:	valore attualizzato al 31.12.2000 £.	79.000.000
47) Presidio Località Taralloga Villamassargia:	valore attualizzato al 31.12.2000 £.	572.000.000
48) Casa Famiglia Villarios:	valore attualizzato al 31.12.2000 £.	294.000.000
49) Comunità Protetta Via Costituente Carbonia:	(in locazione) valore assicurato £.	600.000.000
50) Polilambulatorio Buggerru:	valore attualizzato al 31.12.2000 £.	582.000.000

## Punto II

### Garanzie da prestare

I beni e le relative dipendenze, come sopra descritti, occupano vari fabbricati o porzioni di fabbricati anche tra loro non comunicanti e/o divisi da spazi vuoti e variamente ubicati.

Pertanto, le garanzie devono essere prestate per i valori indicati di seguito.

#### Compensazione fra le partite:

Se le somme assicurate con le singole partite, al momento del sinistro, sono maggiori del valore delle cose che costituiscono le partite, le somme assicurate in eccedenza vengono ripartite tra le altre partite con tasso di premio uguale o inferiore, per le quali, secondo l'art. 1907 C.C., vi è insufficienza di assicurazione.

#### A) Valore attualizzato dei beni coperti da garanzia al 31.12.2000:

- a) **Fabbricati:** £. 100.000.000.000, Euro 51.645.690;

Si precisa che per "fabbricato" si intende:

L'intera costruzione edile compresi fissi, infissi ed opere di fondazione od interrate, impianti idrici ed igienici, impianti elettrici fissi, impianti di riscaldamento, impianti di condizionamento d'aria, impianti di segnalazione e comunicazione, ascensori, montacarichi, scale mobili, come pure altri impianti od installazioni considerati immobili per natura o per destinazione, affreschi e statue non aventi valore artistico; sono compresi parquet, tappezzerie e moquette facenti parte della proprietà del fabbricato.

I fabbricati assicurati hanno le seguenti caratteristiche: strutture portanti verticali, solai, pareti esterne e tetto in materiali incombustibili; nei soli fabbricati a più piani è tollerata l'armatura del tetto in legno. A questi effetti, è considerato piano anche il solai

In alcuni casi possono esistere fabbricati anche con le sole strutture portanti verticali in materiale incombustibile e solai pareti esterne e tetto comunque costruiti, o fabbricati comunque costruiti.

- b) **Contenuto** (arredi, attrezzature, apparecchiature, impianti, porte etc.), ivi compresi la parte ed i beni provvisoriamente presenti, anche se non di proprietà

£. 13.000.000.000, Euro 6.713.940;

Il "contenuto" comprende:

Attrezzature, macchinari, merci ed arredamento in proprietà o in uso o in possesso a qualsiasi titolo dell'Ente e necessarie alle attività dello stesso; compresi impianti ed attrezzature di sollevamento, e di pesa, di imballaggio, nonché di traino e di trasporto non iscritti al P.R.A., ed altri impianti di tipo industriale utilizzati dall'Ente, il tutto anche all'aperto.

Sono inoltre compresi tutti gli impianti di pertinenza dell'attività assicurata con la sola esclusione dei palloni pressostatici e delle tensostrutture, nonché di quanto già ricompreso nella definizione di fabbricato.

Sono escluse sostanze e prodotti esplosivi ed infiammabili e merci speciali ed impianti fissi esterni

Sono esclusi gli impianti e le apparecchiature elettroniche. Per "apparecchiature elettroniche si configurano: "I Sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche e di trasmissione e ricezione dati; elaboratori di processo o di automazione di processi industriali non al servizio di singole macchine; personal computers e minielaboratori con capacità di memoria centrale superiore ad un megabyte".

- B) Indennizzi per coperture dei rischi riferiti all'esborso massimo per annualità, per capitale, interessi e spese da:

a) Furto e rapina:

Importo a primio rischio assoluto:

importo massimo annuo £. 1.000.000.000 Euro 515.456,90

- danni cagionati dai ladri ai beni assicurati:

importo massimo annuo £. 500.000.000 Euro 258.228,45

Sono determinati ulteriori limiti ai successivi punti.

C) Incendio:

- Fabbricati

£. 100.000.000.000 Euro 51.645.690

senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 C.C.

- Contenuto a (valori reali)

£. 13.000.000.000 Euro 6.713.940

- Spese di demolizione e sgombero:

£. 3.000.000.000 Euro 1.549.370,70

D) Fenomeni elettrici (beni e valori):

- Importo a primo rischio assoluto:

importo massimo annuo £. 500.000.000 Euro 258.228,45

con applicazione di una franchigia di £. 1.000.000 (un milione) Euro 516,46 per ciascun sinistro;

F) Eventi speciali: (calamità naturali, socio-politici, atti vandalici) terrorismo e sabotaggio)

- Importo a primo rischio assoluto: £. 113.000.000.000 Euro 58.359.630

con applicazione dei limiti e delle franchigie/scoperto di cui ai successivi articoli.

Punto III

Clausole incendio

La Società contraente si obbliga a risarcire i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, da:

- incendio;
- fulmine, fumo, urto veicoli di terzi;
- esplosione e scoppio, non causati da ordigni esplosivi, ed implosione;
- caduta di aeromobili, loro parti o cose trasportate;
- caduta di veicoli spaziali e satelliti artificiali, loro parti o cose da essi trasportate; nonché caduta di meteoriti e relative scorie;
- onda sonora determinata da aeromobili o da oggetti in genere in moto a velocità supersonica;
- urto veicoli stradali non appartenenti all'assicurato e/o contraente, né al loro servizio, in transito sulla pubblica via.

La Società deve risarcire altresì:

i danni causati alle cose assicurate da sviluppo di fumi, gas, vapori, da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, da mancato od anormale funzionamento di impianti di riscaldamento, o di condizionamento, da colaggio o fuoriuscita di liquidi purché conseguenti agli eventi di cui sopra che abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 20 metri da esse;

- i guasti causati alle cose assicurate per ordine delle Autorità allo scopo di impedire o di arrestare l'incendio;
- le spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare al più vicino scarico i residui del sinistro sino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo pagabile a termini di polizza.

Punto IV

Eventi speciali atmosferici e socio - politici

1) Eventi atmosferici

- La Società deve rispondere dei danni materiali e diretti causati alla ASL da uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trascinate, tromba d'aria, grandine od in altra perturbazione quando detti eventi atmosferici siano caratterizzati da violenza riscontrabile dagli effetti di cui sia rimasta traccia nel territorio.

La Società non risponde dei danni:





- verificatisi all'interno dei fabbricati e loro contenuto, a meno che avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici di cui sopra;
- vengono esclusi altresì i danni causati da fuoriuscita dalle usuali, non compresi gli eventi eccezionali, sponde di corsi o specchi d'acqua naturali, mareggiata e penetrazione di acqua marina, formazione di ruscelli nonché accumulo esterno d'acqua, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico;
- vengono ancora esclusi i danni subiti in conseguenza dei suddetti eventi atmosferici e precisamente:
  - alberi, coltivazioni floreali ed agricole in genere;
  - gru, cavi aerei e da acqua penetrata attraverso aperture lasciate senza protezione, serramenti, vetrate e lucernai in genere, fatti salvi i casi sotto descritti;
  - fabbricati o tettoie aperte da uno o più lati od incompleti nelle coperture e nei serramenti (anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o no al sinistro), capannoni pressostatici e simili;
  - baracche in legno o plastica o similari e quanto in essi contenuto;

L'Assicurazione comprende i danni causati da rotture o lesioni subite dal tetto o le pareti nonché da acqua penetrata all'interno del fabbricato esclusivamente attraverso brecce, rotture, lesioni al tetto alle pareti ed ai serramenti direttamente causati dagli eventi suddetti e cose trasportate: nonché i danni conseguenti al crollo totale o parziale del fabbricato o parte di esso anche a seguito di sovraccarico di neve e/o cedimento o franamento del terreno. Sono inoltre compresi i danni provocati da urto di cose trasportate e crollate per effetto degli eventi suddetti.

Agli effetti della presente copertura viene determinato:

- a) per i danni causati da sovraccarico di neve: la garanzia deve essere prestata fino ad un massimo indennizzo, per uno o più sinistri che avvengono nel periodo annuale di validità della stessa garanzia, pari al 50% delle somme assicurate ad ogni singola partita con un massimo comunque di £. 3.000.000.000 (tre miliardi), e con l'applicazione di uno scoperto del 10% dell'indennizzo con il minimo di £. 10.000.000 (dieci milioni) ed il massimo di £. 100.000.000 (cento milioni) per ogni sinistro;
- b) per i rimanenti danni: a garanzia deve essere prestata fino ad un massimo indennizzo, per uno o più sinistri che avvengono nel periodo annuale di validità della stessa garanzia, pari al 70% delle somme assicurate ad ogni singola partita, e con l'applicazione di uno scoperto del 10% dell'indennizzo con il minimo di £. 1.000.000 (un milione) per ogni cespite (fabbricato e relativo contenuto).

## 2) Acqua Condotta

La Società deve rispondere dei danni materiali e diretti causati da fuoriuscita di acqua condotta a seguito di rotture accidentali di impianti idrici, igienici, di riscaldamento o di condizionamento a servizio dei fabbricati assicurati o contenenti le cose assicurate, comprese le spese sostenute per la ricerca della rottura e per la sua riparazione..

Vengono esclusi dal risarcimento:

- danni causati da umidità, stillicidio, gelo, rottura degli impianti automatici di estinzione.

Agli effetti della presente estensione di garanzia viene determinato il limite del risarcimento in £. 100.000.000 (cento milioni) complessive annue a primo rischio assoluto, previa applicazione di una franchigia di £. 500.000 (cinquecentomila) Euro 258,23 per sinistro.

Per le sole spese di ricerca della rottura, per la riparazione e sostituzione di tubi e relativi raccordi nei quali ha avuto origine la rottura, la garanzia è prestata fino ad un massimo risarcimento di L.10.000.000 per ogni evento.

La garanzia viene estesa al traboccamento o al rigurgito di fognature.

La Società deve rispondere dei danni diretti e materiali causati agli enti assicurati derivanti da rigurgito e/o trabocco di fogna avvenuti a seguito di rottura accidentale, occlusioni di tubazioni e condutture, escluse le grondaie ed i pluviali.

Sono esclusi i danni conseguenti ad occlusioni, rigurgiti o trabocco della rete fognaria pubblica.

Il pagamento dell'indennizzo liquidato a termini della presente garanzia, sarà effettuato fino ad un massimo risarcimento di L. 30.000.000. (trenta milioni) per anno assicurativo e con l'applicazione di una franchigia di L. 5.000.000 (cinque milioni) per ogni sinistro

### 3) Eventi socio - politici - Atti vandalici - Terrorismo e sabotaggio

Agli effetti della presente estensione di garanzia, la descrizione del rischio, le somme assicurate con le singole partite, le definizioni, disposizioni e condizioni tutte previste nella polizza incendio si intendono richiamate e confermate, salvo quanto di seguito previsto in deroga. La Società contraente deve rispondere dei danni conseguenti a scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici e dolosi, terrorismo e sabotaggio, nonché:

- dei danni materiali e diretti causati all'Azienda da incendio, esplosione scoppio, caduta di aeromobili, e loro parti o cose da essi trasportate, verificatisi in conseguenza di tumulto popolare, sciopero, sommossa, atti di terrorismo o di sabotaggio;
- degli altri danni materiali e diretti causati all'Azienda, anche a mezzo di ordigni esplosivi, da persone (dipendenti o non del contraente o dell'assicurato) che prendono parte a tumulti popolari, scioperi, sommosse o che compiano, individualmente od in associazione, atti vandalici o dolosi compresi quelli di terrorismo o di sabotaggio.

Sono esclusi i danni:

- a) di inondazione o frana;
- b) di rapina, estorsione, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- di fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici od elettronici, apparecchi e circuiti compresi;
- subiti da merci in refrigerazione per effetto di mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorifero;
- causati da interruzione di processi di lavorazione, da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia, da alterazione di prodotti conseguente alla sospensione del lavoro, da alterazione od omissione di controlli o manovre;
- verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione degli enti assicurati per ordine di qualunque autorità, di diritto o di fatto, od in occasione di serrata.

La presente estensione di garanzia, ferme le condizioni sopra richiamate, deve intendersi operativa anche per i danni avvenuti nel corso di occupazione non militare della proprietà in cui si trovano gli enti assicurati.

La garanzia viene prestata fino ad un massimo indennizzo, per uno o più sinistri che avvengano nel periodo di validità della presente garanzia, pari all'50% delle somme assicurate ad ogni singola partita e con l'applicazione di una franchigia di L. 10.000.000 per ogni sinistro.

#### Punto V

#### Fenomeni elettrici

La Società è obbligata, nei limiti ed alle condizioni che seguono, a risarcire i danni materiali subiti dai predetti enti assicurati:

- dall'azione diretta della corrente elettrica o altri fenomeni elettrici, compresa l'azione del fulmine e dell'elettricità atmosferica sulle macchine, elaboratori, apparecchiature elettromedicali, impianti di diagnosi, installazioni ed apparecchi assicurati posti in esercizio, come ad esempio: corto circuiti, sovratensioni, archi elettrici e simili;
- dalla caduta diretta quanto indiretta del fulmine;
- dalla induzione ed influenza provocate dalla elettricità atmosferica sugli enti assicurati e che non fossero risarciti in base alla normale garanzia incendio, errori dell'operatore, vizi di costruzione.

Vengono esclusi dal risarcimento:

- il deperimento naturale, il lento consumo ed i difetti esistenti negli enti assicurati e dei quali la ASL aveva conoscenza al momento della stipula della polizza, nonché i danni derivati da detti difetti;
- i danni prodotti da imperizia e negligenza o manomissione degli addetti.

Agli effetti della presente garanzia viene determinata una franchigia di £. 1.000.000 (un milione) Euro 516,46, per singolo sinistro e per anno assicurato, e con il limite massimo indicato nella relativa somma assicurata.

Punto VI  
Garanzia furto e rapina

Si estende ai complessi dei fabbricati, uniti e \ o separati fra loro, comunicanti e non, variamente elevati, costruiti con strutture portanti verticali, solai, pareti esterne e tetto in materiali incombustibili, adibiti a ospedali, poliambulatori, ambulatori, presidi, uffici e quant'altro la cui ubicazione ed utilizzazione è desumibile dalla precedente elencazione, nonché i locali che saranno acquisiti nel corso della validità della polizza.

L'assicurazione è estesa alla rapina (sottrazione di cose e valori in danaro, mediante violenza alla persona o minaccia) avvenuta nei locali suindicati quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi o all'esterno dei locali nei tragitti da e per tutte le sedi della ASL, alla sede dell'Istituto Bancario titolare della Tesoreria dell'Ente, nonché in servizi istituzionali extra sede.

La polizza viene estesa anche al furto di danaro dalle casseforti delle sedi, il limite di risarcimento per la rapina e sottrazione dei valori viene prestata con il limite di risarcimento di £. 100.000.000 Euro 51645,69 annui a primo rischio assoluto.

La presente polizza viene stipulata dalla ASL in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.

Si conviene che le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dalla ASL contraente e dalla Società.

Restano a carico della ASL gli adempimenti necessari all'accertamento ai fini della liquidazione del danno.

L'assicurazione viene estesa ai guasti cagionati dai ladri e la garanzia viene prestata a primo rischio assoluto per il valore indicato nella precedente ripartizione.

Agli effetti della presente garanzia, in caso di furto e/o rapina presso le strutture non ospedaliere, con aperture a meno di 4 m. dal suolo o da superfici acque, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno, senza impiego cioè di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale, che non possiedono mezzi di chiusura e di protezione, quali

- porte blindate e/ o serramenti in legno pieno, senza luci di sorta, chiusi con serrature di sicurezza,
- inferriate di ferro a piena sezione, ancorate al muro,

oppure sono sprovvisti di apparati allarmi/antifurto, si intende operante uno scoperto del 15%.

Lo scoperto del 15% sarà applicato anche nei casi in cui il furto e/o la rapina avviene a seguito di introduzione nei locali attraverso ponteggi montati per effettuare lavori di ampliamento, sopraelevazione, demolizione e manutenzione straordinaria dei fabbricati dell'ASL.

Viene assicurato il contenuto delle strutture ASL, utilizzato per fini istituzionali, che viene di seguito indicato:

Mobiliario ed arredamento in genere, oggetti di ornamento, biancheria, coperte, indumenti, vasellame, cristalleria, posateria, provviste alimentari, nonché mobili d'ufficio, attrezzature informatiche, oggetti di cancelleria, registri, stampati, provviste di beni economici e tecnici, armadi di sicurezza o corazzati, casseforti o cassette di sicurezza, macchine per scrivere, per calcolare, per duplicare, per fotocopiare, telescriventi o altre d'ufficio compresi strumenti professionali, nonché macchinario e strumentario medico chirurgico, materiale farmaceutico e di medicazione, compresi stupefacenti esclusivamente se rinchiusi in cassaforte fino alla concorrenza di £. 100.000.000, apparecchi di protesi e materiali relativi, compresi - con il limite massimo di indennizzo di £. 5.000.000 (cinque milioni) - Euro 2.582,28 - per ogni singolo oggetto - tappeti, arazzi, quadri, sculture e simili oggetti d'arte nonché, con il limite massimo di indennizzo di £. 5.000.000 (cinque milioni) - Euro 2.582,28 - effetti personali di proprietà dei degenti, esclusi: oggetti e servizi di argenteria, raccolte e collezioni. Sono inoltre compresi, se rinchiusi in cassette e/o mobili chiusi a chiave: sostanze stupefacenti, denaro, carte valori e titoli di credito in genere, oggetti di metallo prezioso e pietre preziose sciolte o montate, o costituenti macchine ed attrezzi e loro parti, il tutto fino alla concorrenza di lire 10.000.000.

Sono esclusi i danni causati da:

- dolo dell'Assicurato;
- causati alle cose riposte esternamente ai locali assicurati;
- danni indiretti quali profitti sperati o dal mancato godimento od uso della cosa perita per furto

Punto VII  
Ulteriori condizioni

La copertura assicurativa si estende ai danni provocati da:

- a) colpa grave: i danni derivanti dagli eventi garantiti dalle coperture incendio, elettrici, determinati da colpa grave;
- b) guasti arrecati dai soccorritori allo scopo di impedire o limitare i danni causati dagli eventi garantiti;
- c) spese di demolizione e ripristino, sgombero e trasporto residui del sinistro sino alla più vicina discarica di parte di fabbricato ed impianti, anche allo scopo di ricercare ed eliminare rotture che hanno provocato spargimento di acqua.

La presente garanzia è prestata sino alla concorrenza del 3% della somma assicurata alla partita colpita da sinistro e comunque con il limite annuo a primo rischio assoluto di £. 150.000.000 (centocinquanta milioni) Euro 77468,53, e con franchigia di £. 1.000.000 (un milione) Euro 516,46 a sinistro;

- d) spese di rimozione e ricollocamento dei beni assicurati nel caso in cui la rimozione sia indispensabile per eseguire la riparazione dei locali danneggiati dagli eventi garantiti. La garanzia è prestata sino al limite massimo danno a primo rischio assoluto di £. 10.000.000 (dieci milioni) Euro 5164,57;
- e) spese di pigione e maggiori spese di pigione sostenute dall'assicurato per il mancato godimento dei locali assicurati e rimasti danneggiati a seguito di sinistro indennizzabile. Tale garanzia è prestata per il periodo necessario al loro ripristino e per un premio non superiore ad un anno. Il limite annuo di indennizzo a primo rischio assoluto è determinato in £. 100.000.000 (cento milioni) Euro 516.45,69;
- f) spese per la gestione dalle vertenze di danno di ogni ordine e grado entro i limiti di importo pari ad un quarto del massimale per ogni fattispecie. Nel caso di entità superiore le spese saranno ripartite fra la Compagnia e l'Assicurato.

La Compagnia assicuratrice rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di rivalsa di cui all'art. 1916 del C.C. anche nei confronti dei locatari e/o proprietari di locali assicurati.

Punto VIII  
Determinazioni e pagamento del Premio

Il premio si intende determinato sulla base del valore dei beni indicati nel precedente punto II lett. A (a + b).

Non è prevista regolazione del premio a fine annualità nella considerazione che ad eventuali nuove dotazioni di beni sono riscontrabili anche fuori uso.

Il premio di ciascuna annualità successiva alla prima sarà rideterminato sulla base dei valori che saranno riportati nella situazione patrimoniale del Bilancio ufficiale dell'Azienda, deliberato della medesima per l'anno precedente.

Pertanto il premio per l'anno 2003 sarà determinato dal valore degli immobili e dal valore dei beni mobili (comprese scorte e rimanenze di magazzino) al 31.12.02 e così di seguito.

Nei termini stabiliti per il pagamento del premio annuo sarà corrisposto, a titolo di acconto, il premio dell'anno precedente che sarà soggetto a conguaglio (positivo o negativo) dopo l'approvazione del Bilancio consuntivo dell'anno precedente e, comunque, non oltre il mese di maggio dell'anno di riferimento.

I termini per il pagamento del premio sono quelli fissati nel presente disciplinare nei precedenti articoli.

Punto IX  
Denuncia del sinistro ed obblighi dell'assicurato

Qualunque tipo di sinistro previsto in polizza deve essere denunciato alla Compagnia nel termine di giorni 15 (quindici). La Compagnia non può rifiutarsi di indennizzare il sinistro per il mancato rispetto del termine suddetto.

L'Assicurato non può dare avvio, fatte salve le opere urgenti per evitare ed impedire ulteriori danni o eventi o per garantire la sicurezza/stabilità/agibilità dell'edificio e delle persone, ai lavori di ripristino sino a quando la Compagnia non avrà effettuato apposita ispezione da parte di proprio incaricato. Se tale ispezione non venisse espletata nel termine di 10 (dieci) giorni dalla denuncia l'Assicurato potrà dare avvio alle opere di ripristino e modificare la situazione inerente l'evento.

L'Assicurato, inoltre, deve fornire su richiesta della Compagnia, nel termine di giorni 30 (trenta) dalla richiesta medesima, tutti i dati inerenti il dettaglio dei danni subiti e gli altri eventuali documenti ritenuti necessari, purché non contestati dell'Assicurato.

L'Assicurato, in caso di furto e rapina, deve provvedere ad inoltrare regolare denuncia all'Autorità Giudiziaria, senza la quale la Compagnia non potrà dare corso alla liquidazione.

Se le cose rubate o rapinate vengono recuperate in tutto o in parte, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso alla Compagnia se questa ha risarcito integralmente il danno. Se invece la Compagnia ha risarcito il danno soltanto in parte, il valore del recupero spetta all'Assicurato sino alla concorrenza della parte di danno eventualmente rimasta scoperta di assicurazione, il resto spetta alla Compagnia. In ogni caso l'Assicurato ha facoltà di conservare le cose recuperate previa restituzione alla Compagnia dell'indennizzo ricevuto. In caso di recupero prima del risarcimento del danno la Compagnia risponde soltanto dei danneggiamenti eventualmente sofferti dalle cose rubate o rapinate in conseguenza di sinistro.

#### Punto X

#### Valutazione e determinazione del danno

##### A) Procedura per la valutazione del danno

La valutazione del danno è concordato con le seguenti modalità:

- direttamente dalla Compagnia, o da un Perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata;
- oppure a richiesta di una delle parti:

- fra due Periti nominati uno dalla Compagnia e uno dal Contraente con apposito atto unico. I due Periti devono nominare un terzo quando si verifichi disaccordo tra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono presi a maggioranza. Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali senza però avere alcun voto deliberativo. Se una delle parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano alla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio Perito, quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

##### B) Determinazione dei danni indennizzabili

La determinazione dei danni viene eseguita, separatamente per ogni singola partita, secondo le norme seguenti:

- per i danni ai locali si stima la spesa necessaria per ricostruire a nuovo le parti distrutte e riparare quelle soltanto danneggiate dedotto il valore ricavabile dai residui;
- per i danni al contenuto si stima l'importo totale delle spese di riparazione (valutate secondo i costi al momento del sinistro) necessarie per riportare le cose danneggiate allo stato funzionale in cui si trovavano al momento del sinistro, o il costo di rimpiazzo a nuovo nel caso che le cose danneggiate non siano suscettibili di riparazione o quando le spese di riparazione eguagliano o superano il valore di rimpiazzo a nuovo, al momento del sinistro, delle cose danneggiate. Sono escluse dall'indennizzo le spese per eventuali riparazioni provvisorie, per modifiche o miglioramenti. I beni residui restano di proprietà della Compagnia.

Resta convenuto che: sia nel caso che il danno interessi i locali o il contenuto potrà essere indennizzato importo superiore al doppio del relativo valore effettivo, determinato al momento del sinistro, tenuto conto del deprezzamento in relazione alla natura, qualità, vetustà, uso, adozione di nuovi metodi ed ogni altra circostanza concomitante;

- per i danni al contenuto, l'ammontare del danno è dato dalla differenza fra il valore delle cose assicurate al momento del sinistro ed il valore di ciò che rimane dopo il sinistro stesso;
- per i titoli di credito:
  - salvo diversa pattuizione la Compagnia non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze;
  - l'Assicurato deve restituire alla Compagnia l'indennizzo per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento, i titoli di credito siano divenuti inefficaci.

➤ **oggetti d'arte:**

- nel caso di danni suscettibili di riparazione o restauro si stima l'importo totale delle spese di riparazione o restauro, valutate secondo i costi al momento del sinistro, necessarie per ripristinare l'oggetto danneggiato nello stato in cui si trovava al momento del sinistro.
- nel caso di danni non suscettibili di riparazione o restauro si stima il valore dell'oggetto stesso al momento del sinistro, tenuto conto della sua natura e qualità; da tale stima si deduce il valore ricavabile dai residui.
- Sono escluse dall'indennizzo le spese per eventuali riparazioni provvisorie e le maggiori spese per trasporti a grande velocità, aerei o con altri mezzi di trasporto diversi dal normale e comunque i costi di trasporto e dogana determinatisi fuori del territorio dello Stato Italiano.

**Punto XI**

**Pagamento dell'indennizzo**

Il pagamento dell'indennizzo viene eseguito dalla Compagnia presso la propria sede: ovvero presso la sede dell'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza, entro trenta giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia e purché non sia stata fatta opposizione. Se sull'ammontare dell'indennizzo viene notificato un atto di opposizione nei modi stabiliti dalla Legge od un atto di cessione, oppure se l'Assicurato non è in grado, per qualunque motivo, di dare quietanza del pagamento alla Compagnia, a carico di questa non decorrono interessi.

**Punto XII**

**Nuovi fabbricati**

La società aggiudicataria è obbligata ad estendere le polizze alle medesime condizioni (tasso di ciascuna partita interessata), su semplice richiesta dell'Azienda USL, nel riguardo di nuovi fabbricati acquistati e/o avuti in locazione in corso di validità del contratto. Parimenti si impegna a diminuire il premio in caso di alienazione o dismissione di una o più "strutture ASL", elencate al punto I del presente articolo. La garanzia (con relativo aumento o diminuzione del premio) decorre dalle ore 24 del giorno in cui è avvenuto l'acquisto-locazione/allienazione-dismissione e termina alla scadenza naturale delle polizze.

**Punto XIII**

**Recesso**

La Compagnia non può esercitare il diritto di recesso nel corso dell'annualità.

La Compagnia può recedere dal contratto per le annualità successive con decorrenza dal 1° gennaio di ciascuna annualità. In tal caso deve essere fornita preventiva disdetta almeno entro il 30 settembre di ciascun anno. Oltre tale termine e comunque non oltre il 30 novembre di ciascun anno le disdette saranno accettate ma con slittamento dei termini tali da coprire i 90 giorni di preavviso.

La Compagnia resta comunque obbligata alla liquidazione dei danni denunciati ne corso di validità della copertura assicurativa anche se è stata inoltrata la richiesta di recesso.

L'Assicurato può esercitare il diritto di recesso secondo le modalità sopra indicate e dovrà corrispondere i ratei di premi inerenti il periodo di effettiva copertura.

**Art. 11**

**Lotto B: COPERTURA ASSICURATIVA DEGLI AUTOMEZZI DI PROPRIETA'  
DELL'AZIENDA**

**Punto I**

**Ambito copertura**

La copertura assicurativa si deve estendere a tutti gli automezzi di proprietà dell'Azienda USL n° 7, tenendo conto delle garanzie assicurative, di cui al successivo punto II, e riferite ai mezzi sottoelencati:

1) **Veicolo :** Fiat Fiorino

Data immatricolaz.:	21/03/1994	
Targa: CA 751497	Peso: Kg. 1420	Cv. fisc. :15
Tipo immatricolaz.:	autocarro	
Formula tariffaria:	tariffa fissa	



- Massimale RCA: 5.000.000.000  
 Capitale I.F. : 6.000.000
- 2) **Veicolo : Fiat Panda 4x4**  
 Data immatricolaz.: Aprile 1990  
 Targa: CA 627219 Peso: ----- Cv. fisc. : 12  
 Tipo immatricolaz.: autovettura  
 Classe: 4 Classe in assegnazione 3  
 Massimale RCA: 5.000.000.000  
 Capitale I.F. : 4.000.000
- 3) **Veicolo : Fiat Ducato Ambulanza F.lli Mariani**  
 Data immatricolaz.: Febbraio 1985  
 Targa: CA 468686 Peso: Q.li 35 Cv. fisc. : 23  
 Tipo immatricolaz.: veicolo uso speciale  
 Formula tariffaria : Tariffa fissa  
 Massimale RCA: 5.000.000.000  
 Capitale I.F. : 12.000.000
- 4) **Veicolo : Fiat Ducato**  
 Data immatricolaz.: 06/04/90  
 Targa: CA 627989 Peso: Q.li 35 Cv. fisc. : 23  
 Tipo immatricolaz.: autocarro  
 Formula tariffaria : tariffa fissa  
 Massimale RCA: 5.000.000.000  
 Capitale I.F. : 7.000.000
- 5) **Veicolo : Fiat 88 Unità Mobile Rianimazione**  
 Data immatricolaz.: 01/06/90  
 Targa: CA 634028 Peso: Q.li 23 Cv. fisc. : 23  
 Tipo immatricolaz.: autoveicolo uso speciale  
 Formula tariffaria: Tariffa fissa  
 Massimale RCA: 5.000.000.000  
 Capitale I.F. : 26.000.000
- 6) **Veicolo : Fiat Ducato 280**  
 Data immatricolaz.: 01/06/90  
 Targa: CA 634026 Peso: Q.li 30 Cv. fisc. : 23  
 Tipo immatricolaz.: autocarro  
 Formula tariffaria: Tariffa fissa  
 Massimale RCA: 5.000.000.000  
 Capitale I.F. : 6.400.000
- 7) **Veicolo : Fiat Ducato Autoambulanza**  
 Data immatricolaz.: maggio 1999  
 Targa: BD 853 KV Peso: Q.li 32  
 Tipo immatricolaz.: veicolo uso speciale  
 Formula tariffaria: Tariffa fissa  
 Massimale RCA: 5.000.000.000  
 Valore I.F. : 108.000.000
- 8) **Veicolo: Piaggio Ape 600**  
 Data immatricolaz.:  
 Targa: CA 104242 Peso: Kg. 600 Cilindrato cc. 190  
 Tipo immatricolaz.: motocarro  
 Formula tariffaria: Tariffa fissa  
 Massimale RCA: 5.000.000.000  
 Capitale I.F. : garanzia incendio e furto esclusa
- 9) **Veicolo: Fiat Panda 1100 I.E.**  
 Data immatricolaz.: 18/01/95  
 Targa: AE 694 VS Peso: ----- Cv. fisc.: 13

- |                     |                           |
|---------------------|---------------------------|
| Tipo immatricolaz.: | autovettura               |
| Classe: 8           | Classe in assegnazione: 7 |
| Massimale RCA:      | 5.000.000.000             |
| Capitale I.F. :     | 7.500.000                 |
- 10) Veicolo: Autoemoteca**
- |                     |                              |
|---------------------|------------------------------|
| Data immatricolaz.: | 03/06/93                     |
| Targa: CA 733732    | Peso: Q.li 110 Cv. fisc.: 41 |
| Tipo immatricolaz.: | Autoveicolo uso speciale     |
| Formula tariffaria: | Tariffa fissa                |
| Massimale RCA:      | 5.000.000.000                |
| Capitale I.F. :     | 99.600.000                   |
- 11) Veicolo: Fiat Ducato Autoambulanza**
- |                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| Data immatricolaz.: | maggio 1999          |
| Targa: BD 742 KV    | Peso: Q.li 32        |
| Tipo immatricolaz.: | veicolo uso speciale |
| Formula tariffaria: | Tariffa fissa        |
| Massimale RCA:      | 5.000.000.000        |
| Valore I.F. :       | 108.700.000          |
- 12) Veicolo: Fiat 280 Autoambulanza Grazia**
- |                     |                             |
|---------------------|-----------------------------|
| Data immatricolaz.: | 07/07/89                    |
| Targa: CA 601991    | Peso: Q.li 26 Cv. Fisc.: 20 |
| Tipo immatricolaz.: | Autoveicolo uso speciale    |
| Formula tariffaria: | Tariffa fissa               |
| Massimale RCA:      | 5.000.000.000               |
| Capitale I.F. :     | 12.900.000                  |
- 13) Veicolo: Fiat 280 EP7 autoambulanza**
- |                     |                             |
|---------------------|-----------------------------|
| Data immatricolaz.: | 27/07/89                    |
| Targa: CA 604224    | Peso: Q.li 30 Cv. Fisc.: 23 |
| Tipo immatricolaz.: | Autoveicolo uso speciale    |
| Formula tariffaria: | Tariffa fissa               |
| Massimale RCA:      | 5.000.000.000               |
| Capitale I.F. :     | 11.300.000                  |
- 14) Veicolo: Fiat Panda 1000 CLX**
- |                     |                           |
|---------------------|---------------------------|
| Data immatricolaz.: | 01/01/94                  |
| Targa: AA 252 XF    | Peso: ----- Cv. Fisc.: 12 |
| Tipo immatricolaz.: | Autovettura               |
| Classe: 8           | Classe in assegnazione: 7 |
| Massimale RCA:      | 5.000.000.000             |
| Capitale I.F. :     | 3.500.000                 |
- 15) Veicolo: Fiat Panda 1000 CLX**
- |                     |                             |
|---------------------|-----------------------------|
| Data immatricolaz.: | 01/01/94                    |
| Targa: AA 253 XF    | Peso: ----- Cv. Fisc.: 12   |
| Tipo immatricolaz.: | Autovettura                 |
| Classe: 14          | Classe in assegnazione : 13 |
| Massimale RCA:      | 5.000.000.000               |
| Capitale I.F. :     | 3.500.000                   |
- 16) Veicolo: Fiat 230 midi autoambulanza**
- |                     |                             |
|---------------------|-----------------------------|
| Data immatricolaz.: | 09/08/94                    |
| Targa: AA 605 XK    | Peso: Q.li 31 Cv. Fisc.: 23 |
| Tipo immatricolaz.: | Autoveicolo uso speciale    |
| Formula tariffaria: | Tariffa fissa               |
| Massimale RCA:      | 5.000.000.000               |
| Capitale I.F. :     | 38.800.000                  |



- 17) Veicolo: **Fiat Fiorino**  
 Data immatricolaz.: 01/09/94  
 Targa: AA 262 XF Peso: ----- Cv. Fisc.: 18  
 Tipo immatricolaz.: Autovettura  
 Classe: 8 Classe in assegnazione : 7  
 Massimale RCA: 5.000.000.000  
 Capitale I.F. : 7.500.000
- 18) Veicolo: **Fiat Iveco**  
 Data immatricolaz.: 01/09/94  
 Targa: AA 244 XL Peso: Q.li 35 Cv. Fisc.: 23  
 Tipo immatricolaz.: Autocarro  
 Formula tariffaria: Tariffa fissa  
 Massimale RCA: 5.000.000.000  
 Capitale I.F. : 29.800.000
- 19) Veicolo: **Iveco 40**  
 Data immatricolaz.: 01/07/94  
 Targa: AE 639 VP Peso: Q.li 35 Cv. Fisc.: 23  
 Tipo immatricolaz.: Autocarro  
 Formula tariffaria: Tariffa fissa  
 Massimale RCA: 5.000.000.000  
 Capitale I.F. : 40.000.000
- 20) Veicolo: **Volkswagen Caravel**  
 Data immatricolaz.: 01/02/95  
 Targa: AE 662 VT Peso: ----- Cv. Fisc.: 17  
 Tipo immatricolaz.: Autovettura  
 Classe: 17 Prossima: 16  
 Massimale RCA: 5.000.000.000  
 Capitale I.F. : garanzia incendio e furto esclusa
- 21) Veicolo: **Fiat Ducato Ambulanza**  
 Data immatricolaz.: 07/01/87  
 Targa: CA 520252 Peso: Q.li 25 Cv. Fisc.: 20  
 Tipo immatricolaz.: Autoveicolo uso speciale  
 Formula tariffaria: Tariffa fissa  
 Massimale RCA: 5.000.000.000  
 Capitale I.F. : 5.800.000
- 22) Veicolo: **Fiat Panda 4x4**  
 Data immatricolaz.: 18/01/95  
 Targa: AE 693 VS Peso: ----- Cv. Fisc.: 13  
 Tipo immatricolaz.: Autovettura  
 Classe: 10 Classe in assegnazione : 9  
 Massimale RCA: 5.000.000.000  
 Capitale I.F. : 6.500.000
- 23) Veicolo: **Fiat Ducato 280**  
 Data immatricolaz.: 04/04/86  
 Targa: CA 500090 Peso: Q.li 30 Cv. Fisc.:  
 Tipo immatricolaz.: autocarro  
 Formula tariffaria: Tariffa fissa  
 Massimale RCA: 5.000.000.000  
 Capitale I.F. : 5.100.000
- 24) Veicolo: **Autoemoteca Mercedes Benz**  
 Data immatricolaz.: 01/07/94  
 Targa: CA 721445 Peso: Q.li 70 Cv. Fisc.: 32  
 Tipo immatricolaz.: Autoveicolo uso speciale  
 Formula tariffaria: Tariffa fissa

- Massimale RCA: 5.000.000.000  
 Capitale I.F. : 42.900.000
- 25) Veicolo: **Autoambulanza Fiat 280 TD**  
 Data immatricolaz.: 13/07/90  
 Targa: CA 638392 Peso: Q.li 25 Cv.Fisc.:  
 Tipo immatricolaz.: Autoveicolo uso speciale  
 Formula tariffaria: Tariffa fissa  
 Massimale RCA: 5.000.000.000  
 Capitale I.F. : 20.000.000
- 26) Veicolo: **Fiat Panda 4x4 Fire**  
 Data immatr: settembre 1996  
 Targa: AK 035 GA Peso: 870 CV: 13  
 Tipo Immatricolaz: Autovettura  
 Classe: 10 classe assegnazione: 9  
 Massimale R.C.A. 5.000.000.000  
 Capitale I.F. 10,300.000
- 27) Veicolo: **Fiat Panda 4x4 Fire**  
 Data immatr: settembre 1996  
 Targa: AK 037 GA Peso: 870 CV: 13  
 Tipo Immatricolaz: Autovettura  
 Classe: 10 Classe assegnazione: 9  
 Massimale R.C.A. 5.000.000.000  
 Capitale I.F. 10.300.000
- 28) Veicolo: **Fiat Fiorino Panorama**  
 Data immatr: settembre 1996  
 Targa: AK 036 GA Peso: Kg. 870 CV: 15  
 Tipo Immatricolaz: Autovettura  
 Classe: 10 Classe assegnazione: 9  
 Massimale R.C.A. 5.000.000.000  
 Capitale I.F. 10.300.000
- 29) Veicolo: **Fiat Fiorino Panorama 1.4**  
 Data immatr: settembre 1996  
 Targa: AK 038 GA Peso: CV: 15  
 Tipo Immatricolaz: autovettura  
 Classe: 10 Classe assegnazione: 9  
 Massimale R.C.A. 5.000.000.000  
 Capitale I.F. 10.600.000
- 30) Veicolo: **Autoambulanza Fiat Ducato**  
 Data immatr: dicembre 1996  
 Targa: AL 687 XJ Peso: Q.li 31 CV: 15  
 Tipo Immatricolaz: autoambulanza  
 Formula tariffaria: Tariffa fissa  
 Massimale R.C.A. 5.000.000.000  
 Capitale I.F. 44.500.000
- 31) Autopromiscuo **Fiat Fiorino**  
 Data immatr. Gennaio 1998  
 Targa AP 925 SK Peso: Q.li 17 CV: 15  
 Tipo Immatricolaz. Autopromiscuo  
 Classe: 12 Classe assegnazione 11  
 Massimale R.C.A 5.000.000.000  
 Capitale I.F. 13.100.000
- 32) Autovettura **Lancia ESEL 12V CAT LS**  
 Data Immatr. Febbraio 1998  
 Targa AZ 862 RN Peso Q.li CV: 21

- |  |                         |                      |
|--|-------------------------|----------------------|
| Tipo Immatricolaz.                                   | autovettura             |                      |
| Classe: 13   | Classe assegnazione 12  |                      |
| Massimale R.C.A                                      | 5.000.000.000           |                      |
| Capitale I.F   | 29.400.000              |                      |
| <b>33) Autoveicolo speciale</b>                      | <b>Fiat Ducato 2500</b> |                      |
| Data Immatr.   | Marzo 1998              |                      |
| Targa AX 371 HA                                      | Peso Q.li 35            | CV:                  |
| Tipo Immatricolaz.                                   | Autoveicolo speciale    |                      |
| Formula tariffaria:                                  | Tariffa fissa           |                      |
| Massimale R.C.A                                      | 5.000.000.000           |                      |
| Capitale I.F   | 47.700.000              |                      |
| <b>34) Motoveicolo</b>                               | <b>Ape Car Piaggio</b>  |                      |
| Data Immatr.   | Marzo 1998              |                      |
| Targa AE 96179                                       | Peso Kg. 850            | Cilindrata: cc 421,8 |
| Tipo Immatricolaz.                                   | motoveicolo             |                      |
| Formula tariffaria:                                  | Tariffa fissa           |                      |
| Massimale R.C.A                                      | 5.000.000.000           |                      |
| Capitale I.F   | 12.000.000              |                      |
| <b>35) Motoveicolo</b>                               | <b>Ape Car Piaggio</b>  |                      |
| Data Immatr.   | Marzo 1998              |                      |
| Targa AE 96106                                       | Peso Kg. 850            | Cilindrata: cc 421,8 |
| Tipo Immatricolaz.                                   | motoveicolo             |                      |
| Formula tariffaria:                                  | Tariffa fissa           |                      |
| Massimale R.C.A                                      | 5.000.000.000           |                      |
| Capitale I.F   | 12.000.000              |                      |
| <b>36) Autovettura Fiat Marea Turbo Diesel</b>       |                         |                      |
| Data Immatr.   | Giugno 1998             |                      |
| Targa AZ 493 SB                                      | Peso Q.li               | CV: 19               |
| Tipo Immatricolaz.                                   | autovettura             |                      |
| Classe: 12   | classe assegnazione 11  |                      |
| Massimale R.C.A                                      | 5.000.000.000           |                      |
| Capitale I.F   | 28.700.000              |                      |
| <b>37) Autovettura Fiat Punto 55 cat 3 p</b>         |                         |                      |
| Data Immatr.   | Giugno 1998             |                      |
| Targa AZ 494 SB                                      | Peso Q.li               | CV: 13               |
| Tipo Immatricolaz.                                   | autovettura             |                      |
| Classe: 12   | classe assegnazione 11  |                      |
| Massimale R.C.A                                      | 5.000.000.000           |                      |
| Capitale I.F   | 9.500.000               |                      |
| <b>38) Autovettura Fiat Panda 900 I.E. Cat Jolly</b> |                         |                      |
| Data Immatr.   | Giugno 1998             |                      |
| Targa AZ 489 SB                                      | Peso Q.li               | CV: 12               |
| Tipo Immatricolaz.                                   | autovettura             |                      |
| Classe 12  | classe assegnazione: 11 |                      |
| Massimale R.C.A                                      | 5.000.000.000           |                      |
| Capitale I.F   | 7.200.000               |                      |
| <b>39) Autovettura Fiat Panda 900 I.E. Cat Jolly</b> |                         |                      |
| Data Immatr.   | Giugno 1998             |                      |
| Targa AZ 490 SB                                      | Peso Q.li               | CV: 12               |
| Tipo Immatricolaz.                                   | autovettura             |                      |
| Classe 12  | classe assegnazione: 11 |                      |
| Massimale R.C.A                                      | 5.000.000.000           |                      |
| Capitale I.F   | 7.200.000               |                      |

- 40) Autovettura Fiat Panda 900 I.E. Cat Jolly  
 Data Immatr. Giugno 1998  
 Targa AZ 492 SB Peso Q.li CV: 12  
 Tipo Immatricolaz. autovettura  
 Classe 12 classe assegnazione: 11  
 Massimale R.C.A. 5.000.000.000  
 Capitale I.F. 7.200.000
- 41) Autovettura Fiat Panda 900 I.E. Cat L  
 Data Immatr. Giugno 1998  
 Targa AZ 491 SB Peso Q.li CV: 12  
 Tipo Immatricolaz. autovettura  
 Classe 12 classe assegnazione: 11  
 Massimale R.C.A. 5.000.000.000  
 Capitale I.F. 7.500.000
- 42) Autovettura Ford Fiesta 1.2 Wag JBS DHB1  
 Data Immatr. Febbraio 2000  
 Targa BH 194 RP Peso Q.li CV: 14  
 Tipo Immatricolaz. autovettura  
 Classe 14 classe assegnazione: 13  
 Massimale R.C.A. 5.000.000.000  
 Capitale I.F. 13.400.000
- 43) Autovettura Ford Fiesta 1.2 Wag JBS DHB1  
 Data Immatr. Febbraio 2000  
 Targa BH 193 RP Peso Q.li CV: 14  
 Tipo Immatricolaz. autovettura  
 Classe 14 classe assegnazione: 13  
 Massimale R.C.A. 5.000.000.000  
 Capitale I.F. 13.400.000

Punto II  
**Garanzie**

**A- Responsabilità Civile.**

La garanzia di responsabilità civile verso terzi RCA, deve essere prestata con la formula tariffaria bonus/malus per le autovetture e nella formula a tariffa fissa per gli altri veicoli. Il massimale unico di garanzia viene prestato per £. 5.000.000.000.

**B- Incendio, furto e rapina.**

La garanzia deve essere prestata ai veicoli per i capitali indicati nella tabella, con estensione di garanzia ai furti consumati o tentati, compresi i danni da circolazione conseguenti al furto od alla rapina. L'impresa si impegna in occasione di eventuale rinnovo annuale e su richiesta dell'Amministrazione appaltante ad adeguare il valore di mercato e conseguentemente a modificare il relativo premio. Tale garanzia deve essere prestata senza scoperto e senza franchigia.

**C- Eventi socio politici.**

L'Impresa deve garantire i veicoli fino all'importo indicato nell'elenco mezzi anche per danni subiti dagli stessi in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo e sabotaggio e atti vandalici; tale estensione può essere prestata con applicazione del 10% di scoperto con il minimo di £. 200.000.

**D- Rottura cristalli**

L'impresa, previa presentazione di idonea documentazione, deve rimborsare le spese sostenute dall'assicurato per la sostituzione dei cristalli in conseguenza della rottura degli stessi dovuta a causa accidentale o a fatto di terzi.

**E- Spese di immatricolazione spese di assicurazione R.C.A.-Tassa automobilistica.**

**Per le sole autovetture.**

Le garanzie operano in tutti i casi in cui l'assicurato perda la disponibilità del veicolo assicurato in conseguenza di furto o rapina totali o per distruzione.

L'impresa deve rimborsare l'assicurato:

l'importo massimo di £. 500.000 delle spese documentate che lo stesso abbia sostenuto per l'immatricolazione e/o il passaggio di proprietà di altro mezzo similare;

l'importo pari a 1/364° del premio tassabile annuo previsto per la garanzia della Responsabilità Civile auto, purché prestata dall'impresa, per ogni giorno intercorrente tra la data dell'evento e quella della scadenza indicata sul certificato di assicurazione non oltre comunque, la data di comunicazione dell'autorità circa l'eventuale ritrovamento del veicolo o quello della sospensione della garanzia R.C.A.

l'importo pari a 1/364° di quanto versato per tassa automobilistica per ogni giorno intercorrente tra la data dell'evento e la scadenza di validità in atto. Le garanzie non operano qualora l'assicurato non esibisca documentazione comprovante la perdita di possesso del veicolo o la radiazione dal pubblico registro automobilistico.

#### **F- Tutela giudiziaria**

L'impresa assumerà a proprio carico nel limite di £.10.000.000 ed alle condizioni di seguito indicate l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali necessarie al proprietario e/o al conducente (se autorizzato) del veicolo indicato in polizza allo scopo di:

- ottenere il risarcimento dei danni loro cagionati da terzi per effetto della circolazione del veicolo;
- resistere all'azione di terzi che abbiano subito danni per effetto della circolazione del veicolo stesso, solo per la parte eccedente i limiti fissati dall'art. 1917 del codice civile, terzo comma.

Esse sono:

- a) le spese per l'intervento di un legale in sede giudiziale, sia civile che penale, o in sede stragiudiziale, comprese quindi le spese per la costituzione di parte civile.
- b) le spese peritali ( compresi medici e accertatori) per l'opera prestata in sede giudiziale, sia civile che penale, o in sede stragiudiziale;
- c) le spese per la difesa penale del conducente (se autorizzato) per reato colposo o contravvenzione conseguenti all'uso del veicolo per tutti i gradi del giudizio anche dopo l'eventuale tacitazione della o delle parti lese, purché non promossi su impugnazione dell'assicurato;
- d) le spese necessarie al dissequestro del veicolo indicato in polizza, in caso di sequestro disposto a fini probatori dell'autorità giudiziaria (sempre che il provvedimento sia conseguente a incidente stradale) ivi comprese le spese di custodia; queste ultime, se dovute in base alle vigenti disposizioni penali, fino alla concorrenza di lire 1.000.000 per sinistro.

#### **Punto III**

##### **Nuovi mezzi**

La società aggiudicataria è obbligata ad estendere le polizze alle medesime condizioni d'offerta e, su semplice richiesta dell'Amministrazione appaltante, nei riguardi di quei nuovi automezzi, cespiti e di quei rischi che in proseguo di tempo dovessero essere acquistati.

#### **Punto IV**

##### **Pagamento delle polizze degli automezzi**

Le fatture saranno pagate, se non saranno intervenute contestazioni, con rimessa diretta, nel termine di 90 giorni dalla consegna delle polizze di assicurazione, tramite il Servizio di Tesoreria istituito presso la Banca di Sassari, Agenzia di Carbonia.

A tal fine, le Agenzie aggiudicatarie, dovranno comunicare all'Azienda USL le modalità di pagamento, indicando con precisione il destinatario.

#### **Punto V**

##### **Norme aggiuntive**

La Compagnia si impegna a dare copertura alle garanzie oggetto del presente appalto, sia per la stipula che per i rinnovi successivi, pur in assenza del versamento del premio, dando all'Azienda appaltante ampia possibilità di provvedere nel termine massimo di tre mesi. L'Azienda appaltante si riserva di dare corso o meno all'aggiudicazione anche parziale per l'ipotesi di ritiro dalla circolazione di uno o più mezzi di cui all'elenco, di cui al Punto I.

## Art. 12

**Lotto B:** Copertura Assicurativa contro i rischi derivanti dagli incarichi specialisti ambulatoriali e convenzionati, guardie mediche e 118.

### Punto I

#### Ambito copertura

La presente polizza interessa la copertura assicurativa dei rischi, derivanti dall'espletamento delle funzioni di istituto agli specialisti medici, inclusi i medici anestesisti convenzionati, medici di guardia medica e personale (medici e paramedici non dipendenti) del Servizio di emergenza 118, comunque operanti negli ambulatori in gestione ovvero nelle strutture ospedaliere e comunque nel territorio di competenza della ASL e, relativamente al personale operante nel Servizio di emergenza 118, anche al di fuori del territorio della ASL purché in servizio ed anche per interventi a mare o su nave o elicottero in acque territoriali o meno, comunque occorsi a causa ed in occasione dell'attività professionale.

### Punto II

#### Estensione copertura

La presente copertura opera anche per i danni eventualmente subiti dal personale sopra individuato, in occasione dell'accesso dalla propria residenza e rientro alla/dalla sede dell'ambulatorio, della struttura o del luogo di intervento, sempreché il servizio sia prestato in Comune diverso da quello di residenza, nonché in occasione dello svolgimento di attività extra-moenia.

La copertura opera esclusivamente per i sinistri occorsi nel periodo di validità della polizza e, alla scadenza, ai fini della denuncia, sino ai termini di cui al primo capoverso del successivo Punto VI e non oltre 90 giorni dalla scadenza.

Eventuali opere di giudizio ai fini del riconoscimento e dell'ammontare dell'indennizzo da parte del beneficiario della copertura restano a carico della Società assicurativa senza possibilità di rivalsa nei confronti dell'Assicurato contraente.

### Punto III

#### Limiti di copertura

Relativamente al precedente Punto II la copertura non è operante per i percorsi non autorizzati o comunque non necessari per l'espletamento del servizio di istituto nonché per viaggi su altri mezzi se non quelli autorizzati o su aeromobili, fatte salve autorizzazioni o disposizioni specifiche da parte dei Responsabili dell'Azienda Sanitaria.

Relativamente all'utilizzo del mezzo proprio di cui al precedente art. II la garanzia opera esclusivamente per il mezzo direttamente intestato all'interessato ovvero al congiunto (marito o moglie). Nel caso di utilizzo di mezzi intestati a terze persone la garanzia si intende operante esclusivamente nel caso che l'interessato abbia comunicato, prima del suo utilizzo reale, la targa del mezzo che intende utilizzare ed il periodo di utilizzo. In mancanza di tale adempimenti la garanzia non è operante. La garanzia è operante nel caso di utilizzo di mezzi pubblici per la parte eventualmente non coperta dall'assicurazione del mezzo utilizzato.

#### Punto IV

##### Limiti di indennizzo

Le polizze devono prevedere la copertura dei seguenti massimali annui per sinistro e per assicurazione:

- > £. 2.000.000.000 (due miliardi), Euro 1032913,80, in caso di morte o di invalidità permanente
- > £. 300.000 (trecentomila) Euro 154,94 giornaliera per invalidità temporanea e per un massimo di 300 giorni l'anno. Limitatamente agli specialisti ambulatoriali l'indennizzo sarà corrisposto con decorrenza dal 1° giorno successivo all'inizio dell'invalidità e l'indennità giornaliera è ridotta al 50% per i primi tre mesi.

#### Punto V

##### Determinazione del premio

Il premio da esporre in offerta deve essere formulato sulla base di due diversi parametri e più specificatamente:

A) premio relativo agli specialisti ambulatoriali e convenzionati ospedalieri.

Per tale categoria il premio deve essere inteso formulato sulla base delle ore di servizio effettivamente prestate dagli specialisti.

Per l'anno 2000 le ore di prestazioni erogate nella specialistica ambulatoriale aziendale ammontano a 24.900 ore.

Il premio esposto in polizza deve intendersi per premio annuo orario scaturente dal premio complessivo diviso il numero di ore suddette.

Tale indicazione nasce dalla impossibilità di poter indicare il numero degli specialisti ambulatoriali operanti. Più precisamente il numero è conosciuto dall'Azienda e successivamente indicato nel presente Capitolato, ma nell'ambito della stessa branca specialistica (ad esempio 50 ore settimanali di odontoiatria) operano più specialisti, solo per alcune ore settimanali, in sostituzione di altro specialista assente. Da ciò discende che l'indicazione tout - cort del numero di specialisti non può essere ritenuta indicativa ai fini della determinazione del premio.

A titolo indicativo si fornisce il numero degli specialisti operanti nell'anno 2000:

- Medici Specialistici totale n° 84.

Le competenze stipendiali sono desumibili dal precedente Lotto A.

B) premio relativo ai medici di guardia medica notturna e festiva, guardia medica turistica e servizio di emergenza 118.

Il numero degli operatori è riportato di seguito:

- > Guardia Medica notturna e festiva: operatori n° 223 - Punti di guardia n°26
- > Guardia Medica Turistica (25.06-12.09.2001) e festivi, operatori: n° 19 - Punti di guardia n° 8
- > Servizio Emergenza 118: operatori n° 17

Per tali categorie il premio deve essere determinato ad unità operativa per anno.

Relativamente alla Guardia Medica Turistica deve essere esposto un premio separato.

Relativamente alla guardia medica turistica, poiché il servizio è limitato al periodo 25 giugno/12 settembre 2001, il premio annuo per dipendente dovrà essere diviso per 365 giorni e moltiplicato per 80 giorni di attività e per il numero degli addetti (19).

Le competenze stipendiali di tali dipendenti sono desumibili dal precedente Lotto A.

Si ritiene utile precisare che anche per i servizi sopra individuati nel medesimo posto (di guardia medica e di emergenza) possono ruotare più soggetti nell'arco dell'anno.

Relativamente alle Guardie Mediche, ai fini della formulazione dell'offerta si ritiene utile precisare quanto segue:

- le guardie mediche notturne e festive operano nei giorni feriali dalle 20 alle 08 del mattino successivo. Il sabato, la guardia è operativa dalle ore 10 (alle ore 08 smonta la guardia del venerdì) alle ore 08 del lunedì ovvero del giorno feriale successivo se il lunedì è festivo. Nei festivi opera dalle ore 20 del prefestivo alle ore 08 del primo giorno feriale. Nello stesso punto di guardia turnano più medici.
- Le guardie mediche turistiche sono istituite annualmente con provvedimento Regionale. Per il 2001 si presume la funzionalità dal 25 giugno al 12 settembre, pari a circa 80 giorni lavorativi per punto di guardia.

## Punto VI

### Denunce e regolazione premi

Le denunce di sinistro devono essere effettuate alla Società non oltre 15 (quindici) giorni dall'avvenuta conoscenza del sinistro medesimo da parte dell'Azienda e non oltre 60 (sessanta) giorni dal sinistro. Oltre tali termini la Società ha diritto di richiedere la riduzione dell'indennizzo in ragione del pregiudizio sofferto.

Il pagamento e la regolazione dei premi devono essere effettuati nei termini fissati dal precedente art. 9.

Ai fini della regolazione annua o del rateo per la porzione di anno di validità della polizza (da contabilizzare proporzionalmente al premio annuo per il periodo di validità), si procederà come segue:

- A) per i medici Specialisti: moltiplicando il premio orario determinato in sede di polizza (o secondo la modalità del precedente Punto V lett. A) per il numero di ore effettivamente prestate nell'arco di validità della polizza e comunicate dall'Azienda. La regolazione sarà costituita dalla differenza tra il premio effettivo e il premio previsto in polizza corrisposto a titolo di acconto.
  - B) Per i medici di guardia medica notturna e festiva, guardia medica turistica e servizio di emergenza 118 la regolazione sarà determinata dal premio annuo unitario (per dipendente) moltiplicato per il numero effettivo di dipendenti operanti nell'anno, comunicato dall'Azienda, dedotto il premio di polizza corrisposto a titolo di acconto.
- In entrambi i casi il premio di polizza deve intendersi come minimo acquisito.

## Punto VII

### Limitazioni

Resta inteso che la Società non può esercitare il diritto di recesso.

La polizza si intende sin da ora revocata alla sua scadenza naturale senza ulteriori adempimenti fatta salva la facoltà dell'Azienda prevista dal precedente art. 8 (obbligo di rinnovo).

## Art. 13

**Lotto C: COPERTURA ASSICURATIVA PER DANNI DA FURTO, RAPINA, INCENDIO, CALAMITÀ NATURALI ED EVENTI SPECIALI, ATTI VANDALICI, FENOMENI ELETTRICI ED ELETTRONICI.**

## Punto I

### Ambito copertura

Le garanzie devono estendersi a tutti i fabbricati (attualmente 52) adibiti a :



**Lotto D** Copertura kasko ai mezzi di trasporto utilizzati dai dipendenti, dai medici addetti al servizio di Guardia Medica dell'Azienda per causa di servizio, nonché polizza infortuni con garanzia di invalidità permanente o decesso.

-art. 6 D.P.R. 23/8/88 n° 395 e artt. 19 e 88 del D.P.R. 28/11/90 n° 384.

La presente polizza è stipulata a favore dei dipendenti, dei medici addetti al Servizio di Guardia Medica (art.58, punto 6, D.P.R. 22 luglio 1996, N° 484) e degli automezzi utilizzati dai medesimi per ordine e conto della A.S.L. contraente, siano essi di proprietà o meno dei dipendenti.

La polizza dovrà garantire:

1) Gli autoveicoli assicurati, contro i rischi di danneggiamenti materiali e diretti, comprese le parti accessorie d'uso stabilmente incorporate, in seguito a collisioni con altri veicoli, urto contro ostacoli, fissi od in movimento, ribaltamento o fuoriuscita di strada. La garanzia per i rischi

citati in premessa si intende prestata fino alla concorrenza di £. 40.000.000 (quaranta milioni), fermo restando che l'importo del danno calcolato in base alla predetta condizione non può essere in ogni caso superiore al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

2) Le eventuali lesioni o decesso a seguito di sinistro avvenuto durante le missioni autorizzate dall'Azienda USL 7, sia alla guida del mezzo proprio <sup>o nei</sup> ~~sia alla guida di automezzi di proprietà della A.S.L.~~, per un massimo di £. 1.500.000.000 (un miliardo cinquecento milioni) (€. 774.685,35) in caso di morte; £. 1.500.000.000 (un miliardo cinquecento milioni) (€. 774.685,35) in caso di invalidità permanente con applicazione delle seguenti franchigie:

sino a -	300.000.000	0
da 300.000.000	a 600.000.000	5 %
da 600.000.000	a 1.500.000.000	10 %

#### Art. 28

##### Determinazione del premio di polizza

Il premio di polizza sarà calcolato in base ai chilometri percorsi nell'arco dell'anno dalle autovetture utilizzate dai dipendenti per causa di servizio.

La A.S.L. si intende esonerata dall'obbligo della preventiva denuncia dei dati identificativi dei veicoli oggetto della presente assicurazione.

L'identificazione degli autoveicoli potrà essere effettuata sui documenti (fogli trasferta) e registri tenuti a cura della A.S.L. contraente anche presso i propri servizi decentrati.

La A.S.L. contraente si impegna a mettere a disposizione in qualsiasi momento della Società assicuratrice tale documentazione su semplice richiesta della medesima più precisamente

- > generalità del dipendente autorizzato all'uso dell'autovettura per motivi di servizio;
- > estremi di identificazione dell'auto;
- > data e luogo della trasferta e chilometri percorsi.

Al termine dell'annualità assicurativa e comunque non oltre 60 giorni dalla scadenza di polizza, si procederà all'adeguamento del premio in base all'effettivo numero dei chilometri percorsi se superiori a 1.000.000 che si intendono minimi acquisiti. In tale ipotesi l'adeguamento verrà effettuato determinando il costo chilometrico dalla divisione del premio annuo sulla percorrenza di 1.000.000 chilometri (es. costo premio annuo = lire x : 1.000.000). In proposito la A.S.L. contraente si impegna a comunicare entro il suddetto termine il consuntivo chilometrico sulla base della documentazione in suo possesso.

**Lotto E** Copertura assicurativa attività Centri Trasfusionali

art.22 D.P.R. 24 agosto 1971 n° 1256.

La presente polizza interessa la copertura assicurativa obbligatoria di cui all'art. 22 D.P.R. 24 agosto 1971 n° 1256 riferita all'attività dei Centri Trasfusionali della A.S.L., dislocati nel Presidio Ospedaliero località Sirai di Carbonia e nel Presidio Ospedaliero F.lli Crobu di Iglesias.

L'assicurazione è prestata per le conseguenze delle operazioni connesse al prelievo del sangue (infezioni in genere, flebiti, ematomi, embolie) nonché per gli infortuni che colpissero i donatori nell'ambito del locale o delle unità mobili (autoemoteche) in cui si effettuano le dette operazioni e durante i trasferimenti con mezzi pubblici (esclusi aerei) o privati di locomozione per ritornare dal luogo del prelievo del sangue alla propria abitazione o luogo di lavoro. Ciascun donatore si intende assicurato per :

- > £. 1.500.000.000 (€ 774.685,35) in caso di morte per infortunio
- > £. 1 500.000.000 (€ 774.685,35) per invalidità permanente con applicazione delle seguenti franchigie:

sino	a	300.000.000	0
da 300.000.000	a	600.000.000	5 %
da 600.000.000	a	1.500.000.000	10 %

Il contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità dei singoli donatori, intendendosi fatto riferimento per la loro identificazione agli appositi registri in cui vengono segnati i nominativi degli ammessi alla pratica delle trasfusioni ed alle altre registrazioni effettuate dal contraente per quanto si riferisce alle prestazioni.

Al fine della determinazione del premio annuo si stabilisce che il numero delle prestazioni (prelievi - donazioni) dei donatori sia abituali che occasionali è pari a 3.000 che si intende quale minimo acquisito nel corso dell'anno di applicazione della polizza.

Alla scadenza della polizza l'Amministrazione contraente provvederà, entro i termini convenuti nelle condizioni generali di polizza, alla regolazione del premio sulla base del numero di prestazioni eccedenti il minimo garantito di 3.000.

A tal fine la Compagnia dovrà indicare in offerta, il costo unitario della prestazione comprensivo di ogni onere e accessorio.

1/12/2003

**CAPITOLATO SPECIALE D'ONERI  
PER LE COPERTURE ASSICURATIVE RC DELL'AZIENDA**

**PUNTO I  
Oggetto dell'appalto**

Il presente appalto, da esperirsi mediante licitazione privata a procedura accelerata in applicazione del D. Lgv. 17 marzo 1995, n°157 (Direttiva CEE 92/50), riguarda le sottoelencate coperture assicurative dell'Azienda USL 7 (in seguito denominata Azienda o U.S.L.), per il periodo dal 1° Aprile 2003 al 31 Marzo 2004, di seguito indicate:

L'appalto è ripartito nei seguenti Lotti :

**LOTTO 1 : COPERTURA ASSICURATIVA PER RESPONSABILITA' CIVILE  
RCT E RCO;**

**LOTTO 2 : Copertura inerente i rischi sulla progettazione di cui all'art. 106 del DPR  
554/99 ed art. 25 comma 1 lett. d) della Legge 109/94;**

Le ditte possono proporre offerta comprendente entrambi i Lotti, ovvero per il singolo lotto di proprio interesse.

I documenti validi ai fini del presente appalto sono:

1. Il Capitolato Generale,
2. Il presente Capitolato speciale,
3. Il Bando integrale di gara,
4. La lettera di invito,
5. L'offerta della Ditta per quanto non in contrasto con i precedenti punti.

**PUNTO II  
Durata del contratto**

I contratti avranno durata di 365 giorni a decorrere dalle ore 24,00 del giorno 31 Marzo 2003 alle ore 24 del giorno 31.03.2004. La polizza inerente il Lotto 1 (RCT-RCO) dovrà in ogni caso essere predisposta con effetto dalle ore 24 del 31 Marzo 2003 al fine di garantire la copertura assicurativa a partire da tale data.

Poiché l'atto deliberativo di aggiudicazione è sottoposto ad approvazione regionale resta inteso che la Compagnia dichiarata aggiudicataria darà comunque corso alla copertura assicurativa dalla data sopra indicata. In tal caso la polizza si intende stipulata con patto risolutivo espresso la cui durata, solo in caso di annullamento della delibera di aggiudicazione da parte dell'Assessorato, si intende limitata a mesi sei con scadenza al 30 giugno 2003.

La polizza inerente il Lotto 2 sarà stipulata solo dopo l'intervenuta approvazione regionale, mantenendo la durata di 365 giorni naturali e consecutivi.

La Compagnia aggiudicataria con la presentazione dell'offerta si impegna ed è obbligata, senza ulteriori modalità e senza possibilità di riserve da parte della Compagnia, ad estendere su richiesta scritta della ASL, almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto per la durata di tre o sei mesi alle stesse condizioni, compreso il premio, del contratto iniziale.

E' inoltre annesso il rinnovo annuale.

I contratti si intenderanno risolti alla loro naturale scadenza, senza obbligo di ulteriore e preventiva disdetta se non saranno avanzate dall'Azienda richieste di proroga o rinnovo..

La ditta aggiudicataria del contratto assicurativo di cui al Lotto 1 si impegna a dare copertura assicurativa dalle ore 24,00 del 31 Marzo 2003 e ciò indipendentemente dell'avvenuta ricezione del pagamento del premio.

### PUNTO III

#### Termini presentazione offerte e lingua

Le Imprese che, intendono partecipare alla gara dovranno presentare offerta osservando le seguenti precisazioni, nel rispetto di quanto fissato dall'allegato Capitolato Generale:

1. L'offerta economica, resa in bollo, dovrà essere inserita in apposita busta chiusa timbrato e firmato sui lembi incollati, successivamente sigillati o passati con nastro adesivo, all'esterno della quale, oltre il mittente, dovrà essere riportata la scritta "OFFERTA ECONOMICA" RELATIVA ALL'APPALTO PER LA COPERTURA ASSICURATIVA "ovvero, semplicemente, "OFFERTA ECONOMICA". Le Ditte possono proporre offerta per entrambi i Lotti ovvero per il Lotto di proprio interesse.
2. La busta di cui il punto precedente deve essere inserita in un plico piu' grande, anch'esso chiuso con le modalita' descritte al punto che precede, riportando all'esterno, oltre il mittente la dicitura: "OFFERTA RELATIVA ALL'APPALTO PER LA COPERTURA ASSICURATIVA";
3. All'interno della busta grande, di cui al precedente punto 2, oltre la busta più piccola contenente l'offerta economica di cui al punto 1, dovrà essere inserita la documentazione richiesta nel successivo punto IV.
4. Il plico dovrà pervenire tassativamente integro, pena l'esclusione, all'Ufficio Protocollo della ASL di Carbonia nei termini fissati nella lettera d'invito. Il recapito resta ad esclusivo carico e rischio del mittente;
5. Tutta la documentazione e l'offerta devono essere redatti in lingua italiana;

### PUNTO IV

#### Documenti per l'ammissione alla gara

Sono ammesse alla gara le Società di assicurazioni singole, associate o in coassicurazione, autorizzate all'esercizio dell'attività assicurativa sul territorio nazionale ai sensi del D. Lgs. 17 marzo 1995 n°175 e successive modificazioni e integrazioni nei rami di rischio oggetto dell'appalto.

Ai fini dell'ammissione alla gara le Imprese partecipanti devono dimostrare di essere in possesso dei seguenti requisiti minimali, la cui documentazione o certificazione deve pervenire nel plico contenente l'offerta:

- a) autocertificazione o copia del documento di autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa sul territorio nazionale nei rami relativi alle coperture di cui al presente Capitolato;
- b) autocertificazione o copia del certificato di iscrizione nel registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. competente per territorio, con data antecedente non superiore a sei mesi rispetto a quella di scadenza del termine di presentazione della domanda di partecipazione;
- c) autodichiarazione del legale rappresentante attestante che l'Impresa non si trova in alcuna delle condizioni di esclusione di cui alle disposizioni dell'art. 11 del D. Lgs. 24 luglio 1992, n°358;
- d) devono essere dichiarate l'Impresa Capogruppo e le eventuali Imprese Coassicurative e le quote di coassicurazione. In tal caso le quote di partecipazione dell'Impresa offerente non potrà essere inferiore del 40% e non inferiore al 15% per ogni Impresa Coassicuratrice.

All'atto della stesura del contratto definitivo non è consentito apportare variazioni nell'individuazione delle Imprese coassicuratrici e delle relative quote rispetto all'offerta:

- e) in caso di eventuale costituzione di ATI deve essere prodotta una scrittura privata, da regolarizzare a termini di legge in caso di aggiudicazione, riportante gli estremi sociali e la rappresentanza delle Società costituenti l'ATI;
- f) sia nel caso di coassicurazioni (lett. d) sia nel caso di ATI (lett. e) devono essere prodotti, per ciascuna Impresa di Coassicurazione o ATI, i documenti richiesti nelle precedenti lettere a), b) e c);
- g) cauzione provvisoria, resa nella forma di pubblici appalti, di Euro 20.000,00 (euro ventimila/00) per il LOTTO 1 ed Euro 10.000,00 (euro diecimila/00) per il LOTTO 2;
- h) per la sola partecipazione al LOTTO 1, pena l'esclusione, deve essere resa una dichiarazione, in carta semplice, nelle forme previste dal DPR 445/2000 (accompagnata da fotocopia dei documenti di identità dei dichiaranti o firma autenticata) attestante che la singola Compagnia offerente o l'insieme delle Società in Coassicurazione o in ATI detengono un Capitale minimo versato di Euro 129.114,220 (duecentocinquantamila di lire) ovvero una raccolta premi di almeno Euro 516.456.900,00 (mille miliardi di lire). La dichiarazione è valida anche se resa, con le forme sopra indicate, con singole dichiarazioni delle Società costituenti l'ATI o la Coassicurazione. Saranno escluse dalla partecipazione al Lotto A le ditte che non documentano il requisito richiesto;
- i) COPIA DEL PRESENTE CAPITOLATO RESO FIRMATO IN OGNI FOGLIO.

In caso di ATI è vietata la contemporanea Coassicurazione.

Le Imprese che partecipano alla gara in ATI o in Coassicurazione siano esse delegatrici o coassicuratrici, non possono presentare offerte in proprio o in coassicurazione con altre Imprese. Tale divieto non opera per le sedi di Imprese estere.

La carenza o l'incompletezza della documentazione come la mancanza di requisiti richiesti è motivo insindacabile di esclusione dalla gara.

A termini dell'art. 15 del D. Lgs. 358/92 l'Amministrazione appaltante si impegna a rispettare il carattere riservato di tutte le informazioni fornite dalla Imprese concorrenti.

## PUNTO V

### · Formulazione offerta economica

Possono partecipare all'appalto le imprese costituite in ATI (Assicurazione Temporanea d'Impresa) o in Coassicurazione, secondo le norme vigenti.

Le imprese partecipanti rimarranno vincolate alla propria offerta per 120 giorni dalla data fissata per l'apertura delle buste.

L'offerta deve contenere, il premio annuo espresso in cifre e in lettere, praticato per tutta la durata dell'assicurazione. In caso di discordanza è valida l'indicazione più vantaggiosa per la ASL.

Il premio offerto dovrà essere formulato separatamente per ciascun copertura come segue:

#### LOTTO 1:

Premio unico ed onnicomprensivo annuale, per tutte le coperture previste dal presente capitolato, riferito all'ammontare degli emolumenti, esclusa la sola copertura inerente la responsabilità progettuale ai sensi della L. 109/94 ma comprensivo della copertura inerente le funzioni di responsabile di procedimento ai sensi della Legge 109/94 e di responsabile della sicurezza ai sensi del D.Lgs. 494/96;

#### LOTTO 2:

Premio unico ed onnicomprensivo, da esprimere mediante valore percentuale da applicarsi per ciascun Euro di lavoro a base d'asta desunto dal progetto, valido per tutta la durata di esecuzione dei lavori oggetto di assicurazione, quindi con corresponsione di un premio una tantum, relativo alla progettazione di opere pubbliche da parte di dipendenti. Tale premio dovrà essere riferito in rapporto all'importo dei lavori a base d'asta.

L'importo presuntivo dei lavori a base d'asta progettati da dipendenti dell'Azienda è quantificato in 16.000.000,00 € Euro. L'azienda provvederà a comunicare di volta in volta l'incarico inerente la progettazione e successivamente, a progetto approvato, il relativo importo a base d'asta. Il premio reale sarà corrisposto rapportando il premio offerto per ogni Euro di lavori a base d'asta da moltiplicarsi per l'importo reale a base d'asta del singolo progetto. Nell'annualità successive alla prima saranno comunicati e corrisposti soli i premi inerenti nuove progettazioni. E' da tener conto che l'eventuale risarcimento è limitato ad un massimo del 10% dell'importo a base d'asta e solo per un specifico rischio. La copertura assicurativa ha validità per tutto l'arco di durata dei lavori.

Non saranno accettate, quindi saranno escluse, le offerte condizionate, le offerte che prevedono clausole revisionali o di aggiornamento del premio, le offerte incomplete o per persona da nominare o espresse in modo indeterminato non univoco, ovvero le offerte pervenute oltre i termini o carenti della documentazione richiesta ovvero non debitamente sottoscritte.

Il premio esposto in offerta deve intendersi onnicomprensivo di ogni tassa, imposta ed onere e deve essere formulato nel rispetto delle indicazioni fornite. Nella eventualità che in offerta la Società non abbia esposto l'ammontare delle imposte il premio sarà comunque ritenuto al lordo, quindi onnicomprensivo.

Le offerte devono essere rese in carta legale, sottoscritte con firma leggibile, dalle seguenti figure giuridiche:

- 1) dal Legale Rappresentante o suo delegato della Compagnia di Assicurazioni partecipante alla gara (Direzione Generale) ovvero, in alternativa, con la medesima validità;
- 2) da un Agente Procuratore con mandato di rappresentanza della Compagnia di assicurazioni partecipante alla gara.

L'Agente Procuratore dovrà comunque allegare all'istanza copia autentica del mandato di rappresentanza, o autocertificazione sottoscritta dal medesimo Agente - con allegata fotocopia non autenticata del mandato di rappresentanza e fotocopia non autenticata di documento di identità del sottoscrittore, in cui dichiarare che la fotocopia del mandato di rappresentanza allegata, rilasciata dalla Compagnia di Assicurazioni, è conforme all'originale.

Tale firma potrà essere autenticata ai sensi del DPR 445/2000 o supportata da fotocopia non autenticata di documento di identità del sottoscrittore da allegarsi alla stessa istanza (L.127/97 e s. m. i.)

In entrambi i casi in calce alla firma dovrà essere specificata la qualifica del sottoscrittore.

Nel caso in cui le Compagnie di Assicurazioni partecipino alla gara in regime di Coassicurazione Diretta (ai sensi dell'art. 1911 del Codice Civile) o in regime di "raggruppamento temporaneo di Imprese" (ai sensi della Direttiva CEE 92/50 e dell'art. 11 del D. L. n°157/95 e s. m. i.) la sottoscrizione dell'istanza dovrà essere effettuata dai soggetti sopra specificati ai precedenti punti 1) e 2):

- ⊙ di tutte le Compagnie facenti parte del raggruppamento, qualora le Compagnie stesse intendano rinviare ad aggiudicazione avvenuta la formale costituzione del raggruppamento ed il conferimento del mandato alla Compagnia Capogruppo;
- ⊙ dalla sola Compagnia Capogruppo, qualora le singole Compagnie costituiscano il raggruppamento prima della presentazione dell'offerta, conferendo mandato alla Compagnia Capogruppo;
- ⊙ da tutti i rappresentanti costituenti la Coassicurazione (con allegata documentazione di cui ai precedenti punti 1 e 2).

Il mancato rispetto delle suddette precisazioni comporta l'esclusione dalla gara.

La stipula definitiva della polizza da parte della Compagnia Aggiudicataria, in caso di coassicurazione può avvenire anche mediante la sola firma della Società offerente-in-

quanto Delegataria delle Coassicuratrici. Tale firma rende l'atto valido ad ogni effetto anche a carico delle Compagnie Coassicuratrici.

## PUNTO VI Aggiudicazione

L'aggiudicazione verrà effettuata ai sensi dell'art. 23, punto 1 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n°157, "Attuazione della Direttiva CEE 92/50 in materia di appalti pubblici di servizi", confermato dal Decreto Legislativo 25 febbraio 2000, n°65. per singolo lotto come segue :

- LOTTO 1 : ai sensi della lettera b) del citato punto 1 art. 23 del D.Lgs. 157/95 sulla base dei seguenti elementi :
  - Prezzo punti 60/100;
  - Qualità : punti 40/100 ripartiti in punti 5 per ogni anno, con un massimo di otto anni, oltre ai primi due obbligatori a termini di Capitolato, successivo alla scadenza della polizza entro il quale la ASL può effettuare le denunce di sinistri occorsi nel periodo di effettiva copertura;
- LOTTO 2 : ai sensi lettera a) del citato punto 1 art. 23 D.Lgs. 157/95 e cioè in favore dell'offerta più bassa.

Il Lotto 1 sarà aggiudicato in favore della Ditta che raggiunge il maggior punteggio previa verifica della congruità,

**In deroga a quanto previsto all'art. 12 del "Capitolato Generale per la fornitura di beni e servizi", si potrà procedere ad aggiudicazione anche in presenza di una sola offerta valida, previa valutazione della congruità del prezzo.**

L'Azienda, inoltre, potrà non procedere all'aggiudicazione qualora le offerte pervenute propongono prezzi ritenuti non congrui, ovvero per accertati motivi di opportunità.

Nell'ipotesi di offerte uguali si procederà:

- ⊙ richiedendo ai concorrenti, qualora siano presenti alla seduta di aggiudicazione muniti di procura, un miglioramento dell'offerta;
- ⊙ richiedendo uno sconto per iscritto nel caso in cui uno solo o nessuno dei concorrenti interessati sia presente alla gara.

## PUNTO VII Condizioni generali

La partecipazione alla gara comporta l'automatica accettazione di tutte le condizioni e modalità contenute nel Capitolato Generale, nel presente Capitolato e nel bando di gara.

Tutte le comunicazioni inerenti il contratto, per essere ritenute valide, devono essere formulate esclusivamente in forma scritta e notificate alle parti.

Le Compagnie Assicuratrici, con la partecipazione all'appalto, eleggono il domicilio legale nel Comune di Carbonia. Ai fini di eventuali controversie è competente esclusivamente il Foro di Cagliari, nel cui ambito territoriale ricade l'Azienda U. S.L.

Non è previsto il ricorso all'Arbitrato.

Per tutto quanto non è qui regolato valgono le norme del Capitolato Generale, del bando di gara e le norme di Legge.

In caso di dubbio le clausole contenute nel presente Capitolato nonché le norme in esso richiamate e/o comunque applicabili saranno interpretati sempre in senso più favorevole al Contraente/assicurato.

**E' VIETATA LA COASSICURAZIONE DOPO LA GARA, SE NON PREVISTA IN OFFERTA.** Le Ditte non possono partecipare contestualmente in forma singola e/o ATI e/o Coassicurazione.





La società Assicuratrice si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge (capitale, interessi e spese), a titolo di risarcimento danni causati a terzi, ivi compresi:

- i danni alle persone (morte, invalidità, lesioni personali, biologico, morale, esistenziale)
- i danni alle cose (distruzione, deterioramento)
- i danni agli animali,
- i danni delle strutture.

## 2. Durata del contratto

Il contratto ha durata di 365 giorni. Il Contratto decorre dalle ore 24,00 del giorno 31 Marzo 2003 alle ore 24 del giorno 31 Marzo 2004.

Il contratto si intende risolto alla sua naturale scadenza, senza la necessità di preventiva disdetta o di qualsiasi ulteriore comunicazione. L'Azienda può richiedere la proroga o rinnovo secondo le modalità del precedente punto II, la Compagnia si impegna ad aderire.

## 3. Validità temporale dell'assicurazione

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti colposi posti in essere durante il periodo di validità della garanzia e quindi non in data antecedente l'effetto della presente polizza. La garanzia copre anche i fatti colposi posti in essere durante il periodo di validità/efficacia della garanzia presentati per la prima volta, quindi anche a garanzia non più operante, nell'arco dei due anni successivi alla scadenza del periodo di copertura contrattuale. La Compagnia in offerta può precedere la copertura postuma anche per periodi superiori ai due anni obbligatori sopra indicati, per un periodo massimo di dieci anni dalla scadenza della copertura. Tale copertura postuma sarà valutata, ai fini dell'aggiudicazione, con l'attribuzione di punti 5 per ciascun anno oltre i primi

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

## 4. Descrizione dell'attività

La garanzia di responsabilità civile è operante per tutte le attività esercitate dall'assicurato, sia sanitarie che tecniche ed amministrative o di supporto, comunque e ovunque svolte e con ogni mezzo ritenuto utile o necessario, ivi comprese l'attività di espianto e di responsabile di procedimento delle opere pubbliche di cui alla Legge 109/94 e di responsabile della sicurezza di cui al D.Lgs. 494/96, come qualunque altra attività territoriale e Ospedaliera di prevenzione, di diagnosi, di ricovero, di cura ed ambulatoriale.

Lo svolgimento delle attività può derivare dalla legislazione vigente o da decisione aziendale (regolamenti o deliberazione), compresi i provvedimenti emanati dai propri organi ivi comprese eventuali modificazioni e/o integrazioni presenti e future. Sono comprese, anche le attività di sperimentazione e/o ricerca.

La garanzia riguarda non solo le attività principali ma anche tutte le attività preliminari, accessorie, sussidiarie, complementari, connesse e collegate alle principali, di qualsiasi natura e con qualunque mezzo svolte, nessuna esclusa ne eccettuata, comunque e ovunque svolte. La polizza comprende, anche i viaggi e i pernottamenti dei pazienti dell'Azienda, quando questi sono disposti dall'Azienda medesima.

L'assicurazione è, altresì, operante per tutte le attività esercitate mediante partecipazione ad enti, società o consorzi ed anche avvalendosi di terzi (persone fisiche e/o giuridiche) o anche mediante ditte in appalto esterno. L'assicurato può, pertanto, avvalersi, mediante apposite convenzioni, delle prestazioni di cliniche universitarie ed istituti a carattere scientifico, oppure riservare agli stessi l'utilizzo delle proprie strutture anche ai fini didattici e di ricerca..

La società Assicuratrice si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento danni causati da fatti per i quali deve rispondere e/o dei danni imputabili al personale a qualunque titolo operante per conto dell'Azienda, nessuno escluso.

A titolo esemplificativo, la garanzia è dunque relativa alla Responsabilità civile:

- di tutto il personale dipendente (compresi medici e paramedici);
- del personale dipendente in qualità di Responsabile di Procedimento ai sensi della Legge 241/90 e della Legge 109/1994 e successive modificazioni ed integrazioni e del D.P.R. 554/1999 e di responsabile della sicurezza ai sensi della Legge 49/96;
- del personale con rapporto convenzionale autonomo o dipendenti di altre strutture pubbliche e private limitatamente all'attività esercitata in nome e conto dell'Azienda USL 7 (compresi medici e paramedici ed ogni altra figura professionale);
- del personale con contratto di consulenza, contratto d'opera, collaborazione coordinata e continuativa o **comunque legato all'Azienda con altre forme "contrattuali"**;
- del personale operante presso l'Azienda a titolo di tirocinio o volontariato o forme similari ;
- del personale di ditte esterne, fatte salve le azioni di rivalsa;
- delle strutture,
- delle prestazioni in qualunque struttura o luogo e forma vengano erogate;

La garanzia RC opera anche per azioni di rivalsa esperita dall'INPS ai sensi dell'art. 14 Legge 12/6/1984 n.222.

#### 5. La responsabilità civile verso prestatore di lavoro (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato Contraente di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile, per i danni sofferti dal personale in occasione dello svolgimento delle mansioni lavorative. La copertura si estende a tutto il personale sommariamente indicato nel precedente comma 4.

L'assicurazione risponde:

1. ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti assicurati ai sensi del predetto D.P.R. e addetti alle attività aziendali per le quali è prestata l'assicurazione per responsabilità civile. Non costituisce motivo di decadenza della copertura la mancata o irregolare assicurazione di personale presso l'INAIL derivante da erronea interpretazione delle norme vigenti o da involontaria omissione della segnalazione di nuove posizioni INAIL.
2. ai sensi del codice civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, cagionati ai prestatori di lavoro per morte (ai superstiti) e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non

inferiore all'11% calcolato sulla base delle tabelle di cui agli allegati al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124.

3. degli infortuni subiti a seguito di interventi di istituto effettuati dal personale (medici e paramedici compresi) in qualunque circostanza e luogo, anche a bordo di navi e comunque in mare o su elicotteri in servizio di istituto.
4. in occasione di adempimenti di istituto, anche presso strutture private, e/o di particolari forme terapeutiche, nessuna esclusa (comprese dunque anche le gite per pazienti).
5. La garanzia R.C.O. vale anche per azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984 n.222.
6. degli infortuni, lesioni e morte in caso di viaggi, anche in aereo, per motivi di servizio, con esclusione dei danni inerenti a specifiche polizze infortuni e con possibilità di rivalsa nel caso trattasi di danni risarcibili dalle forme assicurative obbligatorie per legge a carico dei singoli.

### 5.1. Estensione della garanzia R.C.O. alle malattie professionali

L'assicurazione della Responsabilità civile verso i prestatore di lavoro è estesa al rischio delle malattie professionali di cui al DPR 30.06.1965 n.1124 e sentenza Corte Costituzionale 179/1988.

Il massimale indicato in polizza per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della Società:

a) per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatisi;

b) per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

La garanzia non vale per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzato o indennizzabile;

Ferme, in quanto compatibili, le regole in punto di denuncia dei sinistri, l'Assicurato contraente ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

La società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti dell'assicurato, ispezioni per le quali l'assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

### 6 Rischi inclusi nell'assicurazione R.C.

A titolo esemplificativo ma non esaustivo, si conferma esplicitamente l'operatività delle seguenti garanzie:

#### 6.1. - L. 109/94; DPR 554/1999; CCNL comparto e dirigenza del 2001

La presente copertura copre i rischi di responsabilità civile inerenti gli adempimenti di cui alla Legge 109/94 e successive modificazioni ed integrazioni e del D.P.R. 21.12.1999 n. 554 con esclusione dei danni connessi alla progettazione di cui all'art. 106. nonché dei rischi previsti dai CCNL per il Comparto e per la dirigenza 2001, e specificatamente le coperture di cui agli articoli 24 e 25 del contratto dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria e dell'area della dirigenza sanitaria professionale, tecnica ed amministrativa 1998-2001 e degli art. 25 e 26 del CCNL del personale del comparto sanità stipulato il 7 aprile 1999. :

#### 6.2 Borsisti, tirocinanti specializzandi e volontari

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

### 6.3 Attività intramuraria

L'assicurazione comprende la libera professione intramuraria svolta dai propri dipendenti.

### 6.4 Danni da fabbricati

La responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla proprietà, dalla conduzione e/o dall'uso, a qualsiasi titolo e destinazione, di fabbricati o loro porzioni, anche se dati in locazione, terreni e relativi impianti ed attrezzature che possono essere usate, oltre che dall'Assicurato, anche da terzi.

La copertura comprende i danni derivanti dagli impianti fissi e mobili in essi esistenti quali: ascensori e montacarichi, apparecchiature sanitarie e non, cucine, caldaie, condizionamento etc nonché mezzi semoventi non targati operanti in tali strutture.

La garanzia comprende i danni derivanti dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne, ovunque installate nel territorio nazionale

I danni risalenti a responsabilità civile ai sensi di legge a carico del Contraente derivanti da crolli, catastrofi, intasamenti, allagamenti con esclusione di quelli coperti da apposita polizza incendio e furto.

I danni derivanti da ordinaria o straordinaria manutenzione ovvero di nuove opere, sia che i lavori siano gestiti direttamente dal Contraente sia che siano stati affidati a Ditte esterne, sempre che si configuri responsabilità civile del contraente.

E' fatta salva la facoltà della Assicurazione di rivalsa presso le Ditte e/o le compagnie assicuratrici relativamente alla esecuzione di opere in corso.

La copertura riguarda tutte le variazioni a qualsiasi titolo e forma (proprietà, conduzione, uso...), senza la necessità di relativa comunicazione.

### 6.5 Distribuzione ed utilizzazione del sangue.

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato Contraente per danni cagionati a terzi ed agli stessi donatori in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati di pronto impiego, compreso i danni da HIV.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato Contraente abbia ottemperato a tutti gli obblighi previsti in merito al controllo preventivo del sangue da leggi e/o circolari ministeriali specifiche sulla materia e in vigore al momento del fatto.

La presente garanzia è prestata nell'ambito di un massimale di polizza per sinistro pari a Euro. 1.032.913,80.

### 6.6. responsabilità civile sostanze radioattive medicina nucleare in vivo e in vitro, raggi X, risonanza magnetico nucleare, TAC, Laser, litotrisia.

- a) l'assicurazione comprende i danni derivanti dalla detenzione e dall'uso delle fonti radioattive, raggi x negli ambulatori radiologici e dentistici, risonanza magnetica, nonché tomografia assiale computerizzata (TAC), laser (diagnostica e terapia), litotrisia, emodinamica, derivanti da attività istituzionali, ivi compresa la prevista installazione della Risonanza Magnetica;
- b) l'assicurazione è efficace a condizione che l'attività dell'Assicurato Contraente, sia intrapresa con l'osservanza delle norme vigenti in materia, nonché delle prescrizioni della competente autorità. L'Assicurato Contraente si impegna altresì ad uniformarsi alle norme ed alle prescrizioni successivamente emanate, a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto e ad allontanare qualsiasi persona estranea dalle fonti dai locali di conservazione od uso delle fonti stesse:

- c) l'Assicurato Contraente accorda alla società la facoltà di ispezione del rischio, senza che tale facoltà diminuisca gli impegni e gli obblighi assunti in forza della presente condizione;

#### **6.7 Garanzia inquinamento accidentale**

La garanzia si estende ai danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture:

La presente estensione di garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con il minimo non indennizzabile di € 500,00 ed un massimo indennizzabile di euro 1.032.913,80 per sinistro.

#### **6.8. Danni da incendio**

L'assicurazione è operante altresì per i danni a cose di terzi conseguenti ad incendio delle cose di proprietà dell'Assicurato Contraente e dallo stesso detenute. Tale garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ciascun sinistro, con il minimo di € 500,00 ed un massimo indennizzabile di euro 1.032.913,80 per sinistro.

#### **6.9. Responsabilità civile per prove ed esami connesse all'assunzione di personale - tenuta di corsi - praticantato, etc.**

Premesso che l'Assicurato Contraente al fine di assumere il personale occorrente per la sua attività effettua selezioni e prove pratiche, si conviene che sono considerati terzi tutti coloro che eseguono un saggio delle loro capacità tecniche e professionali, nonché in occasione di frequenza di corsi, praticantato, consulenze, etc.

#### **6.10. Fornitori come terzi**

A parziale deroga di quanto disposto dalle norme che regolano l'assicurazione, sono considerati terzi, limitatamente alle lesioni corporali, i titolari ed i dipendenti di ditte - quali aziende di trasporto, fornitori ed altri - che, in via occasionale, possono partecipare ai lavori di carico e scarico e complementari all'attività formante oggetto dell'assicurazione.

La garanzia è operante, limitatamente alla morte e lesioni corporali gravi e gravissime quali definite dall'art. 583 C.P., sempreché i danni siano conseguenti a fatti commessi dall'assicurato o da un suo dipendente, del cui operato debba rispondere a norma dell'articolo 2049 del codice Civile.

#### **6.11. Danni a veicoli**

La garanzia copre, altresì, i danni per i quali sussiste una responsabilità dell'Assicurato Contraente o di persona della quale, o con la quale debba rispondere, provocati ai veicoli di terzi degli amministratori e dei dipendenti circolanti all'interno delle aree recintate in uso dell'Azienda nonché ai veicoli in sosta negli spazi appositamente autorizzati di pertinenza dell'Assicurato contraente. Tale garanzia viene prestata con esclusione dei danni da furto e/o incendio e comunque alle cose in essi contenute. Questa estensione è prestata con una franchigia fissa ed assoluta di € 100,00 per ciascun sinistro.

#### **6.12. Danni a mezzi sotto carico e scarico**

L'assicurazione comprende il risarcimento dei danni ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico nell'ambito dei luoghi ove si svolgono le anzidette operazioni. Questa estensione è prestata con una franchigia fissa ed assoluta di € 100,00 per ciascun sinistro. L'assicurazione copre anche i danni causati a terzi ed alla stessa ASL, che nella fattispecie è considerato terzo, dai mezzi sotto carico e scarico con diritto di rivalsa da parte dell'assicurazione verso i proprietari dei mezzi.

### 6.13. Uso di mezzi non a motore

La presente assicurazione si estende alla responsabilità civile che può incombere all'Assicurato Contraente per fatto dei suoi dipendenti i quali usino a scopo di servizio e per ordine e conto del Contraente stesso le biciclette, i tricicli, furgoncini a pedale ed i carretti a mano, di sua proprietà.

### 6.14. R. C. committenza dei lavori dati in appalto

Per tutti i lavori e/o gestioni ceduti in appalto la garanzia deve intendersi prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato Contraente nella sua qualità di committente. Deve pertanto intendersi esclusa dalla garanzia, ogni responsabilità diretta dell'appaltatore, nel qual caso l'assicurazione ha facoltà di rivalsa verso i soggetti responsabili diversi dalla ASL.

### 6.15. Committenza auto

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato Contraente ai sensi dell'art. 2049 Codice Civile per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P. R. A. ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.

E' fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della società nei confronti dei responsabili nei limiti in cui sia operante la copertura assicurativa di R. C. auto.

Questa specifica estensione di garanzia vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

### 6.16. Convegni e manifestazioni

L'assicurazione è prestata per la responsabilità derivante all'Assicurato Contraente dalla organizzazione di convegni, conferenze, simposi e congressi, sia all'interno che all'esterno dei locali di proprietà o in uso dell'Assicurato Contraente, con partecipazione di terzi compreso il rischio derivante all'organizzazione di visite guidate e ogni altra attività connessa a ciascuna delle citate manifestazioni.

Si prende atto che per le manifestazioni organizzate da terzi la copertura è operante per la responsabilità che deriva all'Assicurato Contraente nella sua qualità di committente.

### 6.17 R. C. attività varie

L'assicurazione si intende altresì prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato Contraente ai sensi di legge:

- dall'organizzazione di visite agli uffici ed agli impianti dell'Assicurato e della presentazione e dimostrazione di impianti ed attrezzature dell'Assicurato stesso;
- dall'operato di guardiani anche con uso di armi concesso da autorità;
- dall'esistenza di attività sociali, assistenziali e ricreative direttamente gestite o gestite da terzi; in questa seconda ipotesi la garanzia vale sempreché sussista la responsabilità del Contraente e salvo il diritto di rivalsa nei confronti del terzo che risulti responsabile;
- l'assicurazione copre anche i rischi inerenti dalla somministrazione di bevande e cibi, anche se distribuiti mediante macchine automatiche;
- l'assicurazione copre qualunque rischio inerente all'attività alberghiera, diagnostica e terapeutica, strumentale e non, chirurgica, nonché alla terapia di qualunque tipo anche strumentale, ivi compresa la chemioterapia, nonché la sperimentazione autorizzata.

### 6.18 Interruzioni o sospensioni di attività

L'assicurazione comprende i danni derivanti da interruzioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termine di polizze. Tale garanzia è prestata con uno scoperto del 10% minimo e franchigia di £.1.000.000 (un milione) Euro 516, 46 e massimo risarcimento per sinistro e per anno di £. 1.000.000.000 (un miliardo) Euro 516456,90.

### 6.19 Cose consegnate e non consegnate

A parziale deroga dell'articolo 7 (danni esclusi), limitatamente alle strutture gestite dall'Assicurato, la garanzia comprende i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso i degenti, ai sensi degli art. 1783, 1784 e 1785/bis del Codice Civile per sottrazione, distruzione e deterioramento delle cose consegnate e non consegnate.

La somma massima di garanzia per ogni degente è limitata a Euro 2.982,28 per le cose consegnate e a Euro 516,46 per le cose non consegnate.

L'assicurazione non vale per gli oggetti preziosi, danaro, valori bollati, marche titolo di credito, valori, veicoli e natanti in genere e cose in essi contenute.

Sono altresì esclusi dall'assicurazione i danni cagionati da incendio e da bruciature da contatto con apparecchi di riscaldamento o di stiratura, nonché quelli causati da lavatura, smacchiatura e simili.

### 7. Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.

Sono esclusi i danni direttamente riconducibili alla inconfutabile intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge o dei regolamenti inerenti il funzionamento e la gestione delle strutture sanitarie e dei relativi impianti dell'Azienda assicurata, da parte del Direttore Generale, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, nonché del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione incaricato ai sensi della Legge 626/94.

Sono, altresì, esclusi i danni derivanti da:

- A) 1) da proprietà ed uso di veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;  
2) natanti a vela di lunghezza superiore a metri sei e di unità naviganti a motore;  
3) aeromobili;  
4) veicoli a motore, macchinari, od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni di legge.
- B) 1) da furto;  
2) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'assicurato o da lui detenute o possedute;
- C) derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo, software, hardware in ordine alla gestione delle date;
- D) da detenzione di esplosivi.

### 8. Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi ai fini della garanzia R.C.T.: il legale rappresentante, il coniuge, i genitori ed i figli dello stesso, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente. Tali persone sono comunque considerate terze, limitatamente ai danni corporali (morte, invalidità o lesioni), quando subiscono il danno in conseguenza dei loro ricorsi a prestazioni erogate dall'Assicurato Contraente.

### 9. Danni esclusi dalla garanzia R.C.O.

La garanzia R.C.O. non vale:

- 1. per i sinistri derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
- 2. per i sinistri derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione o fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da posizione di sostanze radioattive.

## 10. Massimali

L'assicurazione deve essere prestata fino alla concorrenza delle seguenti somme:

### A) responsabilita' civile verso terzi (RCT):

Massimale unico per sinistro Euro. 2.582.284,50

### B) responsabilita' civile verso i prestatori di lavoro

1) massimale per sinistro Euro. 2.582.284,50

1.a) massimale per persona Euro. 1.032.913,80

### C) responsabilita' civile professionale

massimale per sinistro Euro. 2.582.284,50

massimale per persona Euro. 1.032.913,80

## 11. Limiti di indennizzo

Qualora un unico sinistro interessi contemporaneamente sia la garanzia R.C.T. che quella R.C.O., la massima esposizione della Società non potrà comunque superare il massimale catastofale previsto per la garanzia R.C.T.

Resta convenuto che la Compagnia assicuratrice non sarà responsabile oltre un limite aggregato annuo di euro 20.658.275,96 (40 miliardi di lire). Si precisa che non concorrono al raggiungimento del limite aggregato annuo le somme per le quali la Compagnia ha ottenuto il rimborso a seguito dell'esercizio di rivalsa.

## 12. Validità territoriale

Le garanzie di polizza sono estese al modo intero

## 13. Emissione e sottoscrizione della polizza

La Società aggiudicataria deve trasmettere le polizze in tempo utile per permettere una approfondita verifica della corretta conformità delle medesime alle condizioni di gara.

Riscontrata la conformità al capitolato, si procede alla sottoscrizione della polizza da parte dell'Azienda appaltante nonché alla liquidazione dell'importo dovuto. Il premio potrà essere liquidato nei tempi previsti nell'articolo successivo, senza che ciò possa far venire meno la copertura assicurativa a decorrere dalle ore 24 del 31 Marzo 2003, al fine di garantire la copertura assicurativa a partire da tale data.

## 14. Liquidazione del premio

Il premio determinato in offerta (quindi in polizza) sarà liquidato nel termine di 60 (sessanta) -giorni dalla ricezione della polizza di cui al precedente articolo. In caso di contestazione della polizza da parte dell'Azienda, il pagamento del premio avverrà nel termine



di 60 (sessanta) giorni dalla ricezione della polizza regolarizzata. Il mancato rispetto dei termini non fa venire meno la copertura assicurativa.

Le rate di premio successive alla prima saranno liquidate entro 60 (sessanta) giorni dalla scadenza annuale.

Se l'assicurato contraente non paga i premi o le rate di premio successivi l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1902 C.C. La sospensione opera esclusivamente in presenza di comunicazione scritta da parte della Società Assicuratrice almeno dieci giorni prima del termine.

Tutti i termini espressi in giorni devono intendersi per giorni lavorativi, esclusi sabato, domenica e festivi.

I premi devono essere pagati direttamente alla Società Assicuratrice aggiudicataria o ad altra Agenzia o Broker cui la polizza è affidata.

Il premio liquidato ai sensi di questo articolo si intende a titolo di anticipazione.

Gli oneri fiscali relativi alla copertura assicurativa sono a carico della Società Assicuratrice e corrisposte dall'Assicurato in unica soluzione unitamente al premio (o alla regolazione del premio).

## 15. Regolazione del premio

Il premio annuale per la copertura di responsabilità civile (RCT-RCO) è calcolato sulla base delle retribuzioni lorde percepite dal personale, al netto degli oneri a carico dell'Azienda, nel corso del periodo di validità della polizza. Esso viene anticipato in via provvisoria, così come previsto dall'articolo precedente, e viene regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto, a seconda delle variazioni intervenute in tali elementi durante lo stesso periodo.

A tale scopo:

1. Entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto l'assicurato contraente deve fornire per iscritto alla Società, all'agenzia o al Broker cui è assegnata la polizza, in relazione a quanto previsto dal contratto, l'ammontare delle retribuzioni lorde imponibili ai fini contributivi corrisposte al personale, al netto degli oneri accessori, nonché le progettazioni di opere pubbliche affidate a tecnici dipendenti dell'Azienda per il Lotto 2.
2. le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 90 giorni dalla comunicazione dell'ammontare della regolazione effettuata a cura della Società assicuratrice.
3. La regolazione del premio dovrà essere effettuata sulla base della seguente equazione:  
 $X:B=Y:A$  dove X è l'importo del premio dovuto in ragione delle competenze stipendiali reali per l'anno di copertura assicurativa, B è l'importo delle competenze effettive corrisposte nell'anno o frazione di anno di validità della polizza; Y è il premio previsto in polizza all'atto dell'appalto ed A rappresenta le competenze stipendiali complessive riportate nel presente capitolato. L'adeguamento del premio è dato dalla differenza di X meno Y.

Resta fermo il premio minimo stabilito in polizza.

Nel caso in cui l'assicurato contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato:

- a) la comunicazione dei dati;
  - b) il pagamento della differenza attiva dovuta
- la società può fissare un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni per i relativi adempimenti.

In caso di inadempimento la garanzia resta sospesa a far data dalle ore 24.00 del 90° giorno dal quale l'Assicurato avrebbe dovuto trasmettere i dati o dal quale l'Assicurato avrebbe dovuto

pagare il premio di regolazione fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'assicurato Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, fatta salva l'interruzione a seguito di motivata comunicazione epistolare da parte dell'Azienda.

La sospensione opera esclusivamente in presenza di comunicazione scritta da parte della Società Assicuratrice almeno dieci giorni prima del termine.

Tutti i termini espressi in giorni devono intendersi per "giorni lavorativi".

I premi devono essere pagati direttamente alla Società Assicuratrice aggiudicataria o ad altra Agenzia o al Broker cui la polizza è affidata.

## 16. Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro l'Assicurato Contraente deve darne avviso scritto alla società all'Agenzia o al Broker alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società possibilmente entro 30 giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza, in deroga all'art. 1913 del C.C.

Con la presente polizza si precisa e si conviene che l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare esclusivamente i sinistri per i quali è intervenuta una formale richiesta di risarcimento danni. L'Assicurato ha facoltà di non denunciare alla Società sinistri per i quali non è presumibilmente impegnata, a suo parere, la garanzia di cui alla presente polizza, posponendo tuttavia tale denuncia al momento in cui l'Assicurato venisse a conoscenza di richieste formali avanzate per risarcimento danni.

Devono inoltre far seguito nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del sinistro di cui l'Assicurato Contraente sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro successivamente pervenuti.

Se l'Assicurato Contraente omette o ritarda immotivatamente la presentazione della denuncia del sinistro, la società ha diritto di ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto (artt. 1914 e 1915 codice civile).

## 17. Obbligo della Compagnia di Assicurazione in caso di sinistro

E' fatto obbligo alla Compagnia Assicuratrice:

- comunicare immediatamente al contraente il numero di sinistro assegnato all'evento denunciato;
- indicare tutta la documentazione di cui la Compagnia necessita al fine della corretta istruzione della pratica. In particolare, se lo ritenesse necessario, richiedere i nominativi delle persone coinvolte nel sinistro e l'indicazione della loro compagnia di Assicurazione. In mancanza di tale comunicazione la società non potrà invocare l'inadempimento dell'Assicurato ai sensi degli artt. 1914 e 1915 del codice civile;
- comunicare le proprie determinazioni in relazione al sinistro denunciato;
- informare costantemente l'assicurato sull'andamento e sullo stato del sinistro;
- provvedere alla liquidazione del sinistro entro 120 giorni dalla conclusione della fase istruttoria o, nel caso in cui venga avviata un'azione giudiziale, dall'emanazione della sentenza non impugnata.

## 18. Gestione dei sinistri da parte della Compagnia

La Compagnia di Assicurazione alle scadenze annuali del contratto si impegna a fornire alla società Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con l'indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con l'indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni-scritte).

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato dal terzo reclamante, indicazione del nominativo del terzo reclamante, data della eventuale chiusura della pratica per la liquidazione od altro motivo.

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

#### **19. Gestione delle vertenze - Spese di resistenza**

La società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato Contraente, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa designando, ove occorra, legali o tecnici, concordati con il Contraente, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'assicurato stesso.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 24 CCNL della Dirigenza medica e veterinaria, dell'art. 24 del CCNL della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa, dell'art. 25 del CCNL integrativo del comparto sanità stipulato il 7 aprile 1999, la Società assicuratrice assume a proprio carico le spese di giudizio civile, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di legge.

#### **20. Diritto di rivalsa**

Quanto all'elemento soggettivo la garanzia è prestata in caso di dolo e colpa (grave e lieve) delle persone delle quali l'Assicurato deve rispondere.

La Compagnia assicuratrice ha diritto di rivalsa nei confronti del personale nei casi, nelle forme e nei limiti stabiliti dalla legislazione e dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

La Compagnia ha comunque il diritto di rivalsa nel caso di dolo.

#### **21. Recesso in caso di sinistro**

La Società Assicuratrice ed il contraente per tutto il periodo di durata contrattuale possono recedere dal contratto solo in conclamata presenza dei presupposti di cui agli art. 1897 e 1898 de Codice Civile, mediante preavviso di novanta giorni e comunque dopo la scadenza della prima annualità. Saranno rigettate e considerate nulle le richieste di recesso carenti di conclamata ed oggettiva presenza dei presupposti di cui ai citati artt. 1897 e 1898 del CC.

Nel caso di recesso della società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso medesimo, rimborsa parte del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso. La Società non può recedere o rifiutare il pagamento dell'indennizzo relativo al danno denunciato prima della richiesta di recesso o nel periodo di preavviso.

#### **22. Estensione copertura assicurativa**

La Compagnia di assicurazione, nella considerazione che il premio è rapportato alle retribuzioni del personale operante a qualunque titolo, conferma che la copertura della presente polizza si intende automaticamente operante per ogni e qualunque attività sia esercitata, fatti salvi eventuali rischi particolari, quali trapianti, che possono configurare effettivo ed oggettivo aggravamento del rischio, rilevando che la copertura opera comunque anche per gli espianti.

L'eventuale estensione con modifica del premio può riguardare solo quei rischi che in prosieguo di tempo dovessero sopravvenire nella gestione della ASL con nuove o particolari attività d'istituto quali i trapianti.

Tali estensioni saranno comprovate all'atto della regolazione del premio e non potranno costituire oggetto per vantare il ricorso al recesso di cui all'art. 1898 del C. In ogni caso l'eventuale rinegoziazione del premio non può eccedere il 10% del premio in vigore. In caso di maggior richiesta l'Azienda può rivolgersi ad altra Compagnia.

### 23. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza della dichiarazione da parte del contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio non pregiudicano il diritto all'indennizzo sempreché le omissioni o le dichiarazioni inesatte o incomplete siano fatte in buona fede.

Non costituiscono aggravamenti del rischio l'introduzione di nuove metodiche diagnostiche, nuove strumentazioni, nonché l'avvio di nuove attività sanitarie, di ricovero, diagnosi e cura ovvero ambulatoriali, rientranti nell'attività di istituto del Contraente, qualunque attività svolta dalla ASL, anche se non esplicitamente richiamata nel presente Capitolato.

Nel caso di diminuzione del rischio la società è tenuta a ridurre, relativamente ai premi delle annualità successive, proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

### 24. Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 c.civ.).

### 25. Verifiche e controlli

La società ha diritto di effettuare verifiche controlli, nei limiti della Legge n. 675 del 31 dicembre 1996. per i quali l'Assicurato Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

### 26. Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si pattuisce che le polizze "tipo" in uso alle Compagnie Assicuratrici sono sostituite, a tutti gli effetti di legge, dalla presente polizza che, pertanto, costituisce unico documento valido ai fini contrattuali. Eventuali condizioni a stampa, riportate nei modulari delle Compagnie Assicuratrici, difformi dal presente Capitolato si ritengono come non apposte e quindi non valide, anche se non appositamente depennate.

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

### 27. Forma delle comunicazioni del contraente alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata od altro mezzo (telex e simili) indirizzata alla Società all'Agenzia o al Broker a cui è affidata la polizza.

## 28. Interpretazione del contratto

Si conviene tra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

## 29. Foro competente

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente l'autorità giudiziaria ove ha sede l'assicurato.

## 30. Conteggio del premio

Il premio lordo di polizza proposto in sede di offerta, relativo al rischio globale di responsabilità civile di cui al Lotto 1, viene calcolato sulla base dei seguenti emolumenti lordi, al netto degli oneri a carico dell'Azienda:

➤ personale dipendente	Euro 63.774.313,90
➤ specialisti interni convenzionati	Euro 1.089.621,00
➤ medici di guardia medica notturna e festiva	Euro 2.891.751,00
➤ medici di guardia medica turistica	Euro 23.178,00
➤ personale convenzionato servizio 118	Euro 570.073,00
➤ contratti d'opera/contratti di collaborazione	Euro 330.000,00
➤ personale a rapporto convenzionale autonomo o dipendenti di altre strutture pubbliche limitatamente all'attività esercitata per l'Azienda	Euro 230.000,00

## 31 Beni immobili

A titolo puramente indicativo si fornisce elenco non esaustivo degli immobili attualmente gestiti dall'Azienda USL n. 7, intendendosi comunque ricomprese nella copertura assicurativa tutte gli ampliamenti e/o modifiche ai sopra citati beni nonché tutte le variazioni a qualsiasi titolo e forma (proprietà, conduzione, uso...), senza la necessità di relativa comunicazione preventiva o successiva (in sede di regolazione del premio).

- 1) Presidio Ospedaliero SIRAI Carbonia , inclusa Casa Famiglia "LE SUGHERETE", Centro Infettivi, locali magazzini e tutti gli immobili costituenti lo stabilimento ospedaliero
- 2) Presidio Centro Direzionale Via Dalmazia Carbonia
- 3) Presidio Poliambulatoriale Piazza S. Ponziano Carbonia
- 4) Presidio Poliambulatoriale Via Costituente Carbonia
- 5) Prresidio Ser.T. Via Trento Carbonia
- 6) Presidio G.M. Via B. Sassari Carbonia
- 7) Presidio Via D. Millelire Carbonia
- 8) Presidio Piazza Cagliari Carbonia
- 9) Presidio Consultorio Via B. Sassari Carbonia
- 10) Presidio Bacu Abis Piazza La Marmora
- 11) Presidio Cortoghiana Via Magaldi
- 12) Presidio Carloforte Via Pagani
- 13) Presidio Santadi Via Cuccaionis
- 14) Presidio Santadi Via Circonvallazione
- 15) Presidio Portoscuso Via Milani
- 16) Presidio Portoscuso Via Tempio
- 17) Presidio Portoscuso P.M.P. Via Napoli
- 18) Presidio Calasetta Via S. Antioco
- 19) Presidio S. Antioco Via Rinascita
- 20) Presidio Giba Via Eleonora D'Arborea
- 21) Presidio Masainas Via Giovanni XXIII

- 22) Presidio Narcao Is Pesus
- 23) Presidio Perdaxius Via C. Battisti
- 24) Presidio Nuxis Via della Libertà
- 25) Presidio Villaperuccio Via Eleonora D' Arborea
- 26) Presidio Tratalias Via Matteotti
- 27) Presidio S. Anna Arresi Piazza A. Moro
- 28) Presidio Teulada Via G. Marconi
- 29) Presidio S.G. Suergiu Via Bellini
- 30) Presidio Ospedaliero S. Barbara, inclusa la palazzina Uffici Amministrativi, Via S. Leonardo, 1 Iglesias con tutti gli immobili annessi
- 31) Presidio Poliambulatorio Via S. Leonardo 1 Iglesias
- 32) Complesso Ospedaliero C.T.O. Via Cattaneo Iglesias, con tutti gli immobili annessi
- 33) Presidio Ospedaliero F.lli Crobu Loc. Canonica Iglesias (comprese le palazzine in locazione a terzi)
- 34) Presidio Via Trexenta Iglesias
- 35) Presidio Via Gorizia Iglesias
- 36) Presidio Piazza Flores Nebida
- 37) Presidio Via Pisacane Domusnovas
- 38) Presidio Via Lamarmora Siliqua
- 39) Presidio Corso Repubblica Siliqua
- 40) Presidio Guardia Medica Buggerru
- 41) Presidio Via G. Bruno Gonnese
- 42) Presidio Corso Matteotti Gonnese
- 43) Presidio Gonnese Fraz. Nuraxi Figus
- 44) Presidio Via Argiolas Fluminimaggiore
- 45) Casa Famiglia Fluminimaggiore
- 46) Presidio Via 4 Novembre Musei
- 47) Presidio Via Stazione Villamassargia
- 48) Presidio Località Taralloga Villamassargia
- 49) Casa Famiglia Villarios
- 50) Distretto sanitario Via Costituente Carbonia
- 51) Comunità Protetta Via Costituente Carbonia
- 52) Fabbricati diversi in locazione,
- 53) Presidio S. Anna Arresi via C. Battisti,
- 54) Presidio Bacu Abis di nuova costruzione,
- 55) Presidio Santadi in locazione.

### PUNTO X - LOTTO 2

#### 1. Oggetto dell'assicurazione:

La garanzia della presente polizza si intende operante per i danni professionali cagionati, alla stessa Azienda USL committente, dal progettista dipendente nei modi, limiti e rischi fissati dal citato art. 126 del DPR 554/1999, dalla L. 109/94 e successive modificazioni ed integrazioni.

#### 2. Durata del Contratto:

Il contratto ha durata di 365 giorni naturali e consecutivi e decorre dalla data di stipula. Nel corso della durata contrattuale la Società assicuratrice ha l'obbligo di copertura di tutte le nuove progettazioni, redatte da dipendenti dell'Azienda, per le quali è stato indetto regolare appalto, alle condizioni di polizza.

Il contratto si intende risolto alla sua naturale scadenza, senza la necessità di preventiva disdetta o di qualsiasi ulteriore comunicazione.  
E' fatto obbligo per la Compagnia il rinnovo alla scadenza dei termini contrattuali, su richiesta della ASL, per un periodo massimo di mesi tre o sei mesi alle medesime condizioni e patti.

#### 4. Validità temporale dell'assicurazione

Relativamente al Lotto 2 il premio è corrisposto in unica soluzione in riferimento all'importo a base d'asta della progettazione oggetto di appalto. La copertura si estende per tutta la durata dei lavori sino all'atto del Collaudo tecnico-amministrativo o certificato di regolare esecuzione.

#### 5. Rischi inclusi nell'assicurazione

La copertura si intende riferita alla responsabilità nella progettazione di opere pubbliche da parte di dipendenti dell'Azienda. La copertura si intende operante con le modalità, rischi e limiti indicati nell'art. 106 del D.P.R. 554/99, integrata dal disposto del comma 89 dell'art. 145 della Legge finanziaria 2001. Con la stipula del contratto di appalto la Compagnia assicuratrice si impegna, nel corso della durata contrattuale, a rilasciare le singole coperture assicurative per ciascuna opera oggetto di progettazione da parte dei dipendenti dell'Azienda, sulla base del premio determinato in sede di aggiudicazione del presente contratto. La compagnia assicuratrice non ha facoltà di rifiutare la stipula delle polizze richieste dalla ASL. Così come stabilito dal citato art. 106 DPR 554/99 l'importo massimo garantito è pari al 10% del costo di costruzione dell'opera progettata, con garanzia limitata al solo rischio per il maggior costo per le varianti di cui all'art. 25, comma 1, lettera d), della citata L. 109/94.

La copertura si intende prestata anche per le progettazioni affidate a dipendenti dell'Azienda prima della scadenza per la presentazione delle offerte, purchè le opere non siano state già oggetto di formale Verbale di Consegna alla Ditta aggiudicataria.

#### 6. Danni esclusi dalla copertura assicurativa

Sono esclusi dalla presente copertura assicurativa tutti i danni e rischi non specificatamente menzionati.

#### 7. Massimale

Il massimale è pari al 10% (dieci per cento) dell'importo a base d'asta di ciascuna opera, così come determinato dal citato art. 106 del DPR 554/1999;

#### 8. Limite di indennizzo

Il limite di indennizzo è determinato dal citato art. 106 DPR 554/1999 dai soli maggiori oneri inerenti perizie attribuite ad errori progettuali, così come individuati dall'art. 25 comma 1 lett. d) e comma 2 della citata Legge 109/1994 e successive modificazioni ed integrazioni.

#### 9. Validità territoriale

La polizza è operante solo per le opere realizzate dall'Azienda nell'ambito delle proprie funzioni di istituto ed, in linea di massima, nel territorio di competenza.

#### 10. Emissione e sottoscrizione della polizza

La Società aggiudicataria deve trasmettere le polizze in tempo utile per permettere una approfondita verifica della corretta conformità delle medesime alle condizioni di gara.

Riscontrata la conformità al capitolato, si procede alla sottoscrizione della polizza da parte dell'Azienda appaltante nonché alla liquidazione dell'importo dovuto in relazione ai progetti comunicati dall'Azienda. Il premio potrà essere liquidato nei tempi previsti nell'articolo successivo, senza che ciò possa far venire meno la copertura assicurativa.

### 11. Liquidazione del premio

Il premio determinato in offerta (quindi in polizza) sarà liquidato nel termine di 60 (sessanta) giorni dalla ricezione della polizza di cui al precedente articolo. In caso di contestazione della polizza da parte dell'Azienda, il pagamento del premio avverrà nel termine di 60 (sessanta) giorni dalla ricezione della polizza regolarizzata. Il mancato rispetto dei termini non fa venire meno la copertura assicurativa.

Le rate di premio successive alla prima, se dovute a seguito di affidamento di nuove progettazioni non denunciate precedentemente, saranno liquidate entro 60 (sessanta) giorni dalla scadenza annuale ovvero entro 60 giorni di ogni semestre se ciò ritenuto più conveniente dalla società assicuratrice.

Tutti i termini espressi in giorni devono intendersi per giorni lavorativi.

I premi devono essere pagati direttamente alla Società Assicuratrice aggiudicataria o ad altra Agenzia o Broker cui la polizza è affidata.

Il premio liquidato ai sensi di questo articolo si intende a titolo definitivo non soggetto a regolazione se non limitatamente alle nuove progettazioni.

Gli oneri fiscali relativi alla copertura assicurativa sono a carico della Società Assicuratrice e corrisposte dall'Assicurato in unica soluzione unitamente al premio (o alla regolazione del premio).

### 12. Regolazione del premio

Il premio per la presente copertura assicurativa, in quanto non dovuto alla periodicità ed alla durata del rischio ma ad un circostanziato e circoscritto rischio professionale, calcolato sull'importo di progetto, è corrisposto "una Tantum" una sola volta all'atto della copertura assicurativa dello specifico Progetto di Opera Pubblica. Nella fattispecie si intende per regolazione il pagamento, alle scadenze successive alla stipula, dei premi dovuti esclusivamente per nuove progettazioni precedentemente non sottoposte a copertura. Nella eventuale che l'Azienda non abbia disposto nuove progettazioni da parte di dipendenti non sarà dovuto alcun premio.

Si ritiene utile precisare che mentre in sede di stipula la copertura interesserà presuntivamente progettazioni diverse per un ammontare complessivo a base d'asta di Euro 16.000.000,00, nelle scadenze successive tale importo sarà limitato a coperture per importi limitati o quali nulli.

L'Azienda comunicherà alla compagnia i nuovi affidamenti mano a mano che le progettazioni esecutive saranno approvate dalla stessa e sarà disposta l'indizione dell'appalto. La comunicazione deve essere costituita da: Oggetto dell'opera, nominativo e qualifica del dipendente incaricato della progettazione, importo a base d'asta.

L'eventuale regolazione del premio sarà disposta nei termini e modi di cui al precedente punto 11.

Il premio da corrispondere sarà determinato del premio offerto in sede di gara per ogni Euro di lavori a base d'asta moltiplicato per l'ammontare dell'importo di lavori a base d'asta.

In caso di inadempimento dei termini di pagamento la garanzia resta sospesa a far data dalle ore 24.00 del 90° giorno dal quale l'Assicurato avrebbe dovuto pagare il premio fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'assicurato Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, fatta salva l'interruzione a seguito di motivata comunicazione epistolare da parte dell'Azienda.

La sospensione opera esclusivamente in presenza di comunicazione scritta da parte della Società Assicuratrice almeno dieci giorni prima del termine.



Tutti i termini espressi in giorni devono intendersi per "giorni lavorativi".

I premi devono essere pagati direttamente alla Società Assicuratrice aggiudicataria o ad altra Agenzia o al Broker cui la polizza è affidata ufficialmente dalla Società assicuratrice.

### 13. Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

In caso di danno accertato l'Assicurato Contraente deve darne avviso scritto alla società all'Agenzia o al Broker alla quale è assegnata la polizza possibilmente entro 30 giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza, in deroga all'art. 1913 del C.C.

Con la presente polizza si precisa e si conviene che l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare esclusivamente i danni accertati ai sensi del presente Capitolato. L'Assicurato ha facoltà di non denunciare alla Società sinistri per i quali non è presumibilmente impegnata, a suo parere, la garanzia di cui alla presente polizza, posponendo tuttavia tale denuncia al momento in cui l'Assicurato venisse a conoscenza della fattispecie oggetto di copertura del rischio.

Devono inoltre far seguito nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del danno di cui l'Assicurato Contraente sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti riferito al danno oggetto di copertura.

Se l'Assicurato Contraente omette o ritarda immotivatamente la presentazione della denuncia del sinistro, la società ha diritto di ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto (artt. 1914 e 1915 codice civile).

### 14. Obbligo della Compagnia di Assicurazione in caso di sinistro

E' fatto obbligo alla Compagnia Assicuratrice:

- comunicare immediatamente al contraente il numero di sinistro assegnato all'evento denunciato;
- indicare tutta la documentazione di cui la Compagnia necessita al fine della corretta istruzione della pratica.
- comunicare le proprie determinazioni in relazione al danno denunciato;
- informare costantemente l'assicurato sull'andamento e sullo stato della pratica;
- provvedere alla liquidazione del danno entro 120 giorni dalla conclusione della fase istruttoria o, nel caso in cui venga avviata un'azione giudiziale, dall'emanazione della sentenza non impugnata.

### 15. Gestione delle vertenze - Spese di resistenza

La società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato Contraente, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa designando, ove occorra, legali o tecnici, concordati con il Contraente, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'assicurato stesso.

### 16. Diritto di rivalsa

E' fatto divieto di rivalsa, salvo il dolo.

## **17. Recesso in caso di sinistro**

La Compagnia non ha facoltà di recesso relativamente alla polizza di cui al presente lotto se non nei limiti consentiti dalle norme vigenti.

## **18. Estensione copertura assicurativa**

La Compagnia di assicurazione, nella considerazione che il premio è rapportato agli importi a base d'asta delle progettazioni effettuate da dipendenti operanti a qualunque titolo, conferma che la copertura della presente polizza si intende automaticamente operante per ogni e qualunque progetto redatto da dipendenti dall'Azienda per fini istituzionali.

## **19. Aggravamento e diminuzione del rischio**

L'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza della dichiarazione da parte del contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio non pregiudicano il diritto all'indennizzo sempreché le omissioni o le dichiarazioni inesatte o incomplete siano fatte in buona fede.

La tipologia della polizza e del rischio coperto non possono dare adito ad aggravanti o a riduzioni del rischio.

## **20. Altre assicurazioni**

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 c.civ.).

## **21. Verifiche e controlli**

La società ha diritto di effettuare verifiche controlli, nei limiti della Legge n. 675 del 31 dicembre 1996. per i quali l'Assicurato Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

## **22. Validità esclusiva delle norme dattiloscritte**

Si pattuisce che le polizze "tipo" in uso alle Compagnie Assicuratrici sono sostituite, a tutti gli effetti di legge, dalla presente polizza che, pertanto, costituisce unico documento valido ai fini contrattuali. Eventuali condizioni a stampa, riportate nei moduli delle Compagnie Assicuratrici, difformi dal presente Capitolato si ritengono come non apposte e quindi non valide, anche se non appositamente depennate.

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

## **23. Forma delle comunicazioni del contraente alla Società**

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata od altro mezzo (telefax e simili) indirizzata alla Società all'Agenzia o al Broker a cui è affidata la polizza.

## **24. Interpretazione del contratto**

Si conviene tra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

#### 25. Foro competente

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente l'autorità giudiziaria ove ha sede l'assicurato.

#### 26. Conteggio del premio

Si ribadisce che il premio sarà computato sulla base degli importi a base d'asta dei singoli progetti comunicati dall'Azienda e rapportati, come precedentemente indicato, al premio offerto per ciascun euro di importo di opere a base d'asta.

#### Allegati al presente capitolato:

Costituiscono parte integrante del presente Capitolato, come tali concorrono a completare la parte dispositiva, i seguenti allegati:

- A) LEGENDA (Richiamo norme vincolanti);
- B) Allegato 1 (fac simile dichiarazione lett. b) e c) punto IV;
- C) Allegato 2 (fac simile dichiarazione lett. d) punto IV;
- D) Allegato 3 (fac simile dichiarazione punto 2 punto V nella eventualità che non si produca originale);
- E) Allegato 4 (fac simile dichiarazione lett. h) punto IV per le Società uniche offerenti, per le Capogruppo (ATI) e per la Delegataria (Coassicurazione);
- F) Allegato 4 bis (fac simile dichiarazione lett. H) punto IV per le Compagnie costituenti il raggruppamento-non la Capogruppo- e per le Compagnie Coassicuratrici-non la delegataria);
- G) Allegato 5 (fac simile offerta economica);
- H) Allegato 6 (fac simile dichiarazione lett. a) punto IV.

**N. B : I FAC – SIMILE allegati devono essere redatti tenendo conto delle prescrizioni del presente Capitolato e delle modifiche inerenti la volontà di partecipare ad entrambi i lotti od ad un solo Lotto.**

Documento composto di  
n° 18 pagine

Il Responsabile del Servizio

[Signature]

ALLEGATO ALLA [illegible] [illegible]

N 605 DEL 19 MAR. 2003

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

[Signature]  
IL DIRETTORE SANITARIO

[Signature]  
IL DIRETTORE GENERALE

