

**AZIENDA OSPEDALIERA "S.MARIA"**

**VIA TRISTANO DA JOANNACCIO**

**51100 - TERNI (TR)**

**POLIZZA RCT N° (EMITTENDA) -**

**ART. 39 : RINUNCIA RIVALSA IN CASO DI COLPA  
GRAVE**

**CONDIZIONI DI GARANZIA - MODALITÀ DI ADESIONE**

**REGIONE UMBRIA**  
**AZIENDA OSPEDALIERA "S.MARIA"**  
**TERNI**

**Polizza RCT n° (emittenda) – Art. 39 : Rinuncia Rivalsa in caso di Colpa Grave**

**ART. 39 – Rinuncia Rivalsa in caso di Colpa Grave** (Garanzia finanziata con il contributo esclusivo del personale assicurato)

La Società, a fronte della corresponsione del premio aggiuntivo determinato in polizza ed in conformità al contratto di lavoro vigente, si obbliga a tenere indenni gli Assicurati, che abbiano aderito alla presente garanzia e corrisposto il relativo premio, da quanto gli stessi siano tenuti a pagare quali responsabili ai sensi di legge esclusivamente in conseguenza di eventi addebitabili a loro colpa grave che abbiano causato a terzi danni corporali o materiali in conseguenza di :

- Azione diretta del soggetto danneggiato;
- Rivalsa esperita dalla Società qualora la stessa ed entro i limiti in cui la stessa è consentita ai sensi della presente polizza;
- Rivalsa esperita dalla Contraente nei casi previsti dalla legge in ordine ai sinistri rientranti nelle franchigie o scoperti della presente polizza;
- Ulteriori danni, inclusi nella rivalsa esperita dalla Contraente, di cui l'Assicurato sia ritenuto responsabile ai sensi di legge, a condizione che siano conseguenza diretta di sinistro indennizzabile ai sensi della presente polizza ed entro un limite massimo del ...% del danno indennizzato.

La Società rinuncia pertanto al diritto di surrogazione spettante ai sensi dell'art. 1916 c.c. per il caso di colpa grave a fronte della corresponsione del premio aggiuntivo determinato in polizza in conformità al contratto collettivo di lavoro vigente nell'intesa che il contraente provvederà direttamente al recupero degli importi dallo stesso anticipati.

Ai fini della presente garanzia si intendono assicurati i dirigenti sanitari, medici, medici veterinari e non medici, i medici a rapporto convenzionale, i medici universitari, nonché il personale sanitario non dirigente che abbiano assunto attualmente o nel passato o che assumeranno in futuro i ruoli sopra indicati a condizione che abbiano aderito alla presente garanzia e pagato il relativo premio, senza soluzione di copertura, fino alla eventuale data di cessazione del rapporto di lavoro con l'Azienda Contraente, ancorché il rapporto sia cessato anteriormente alla data di stipulazione della presente assicurazione, secondo le disposizioni dei CCNL vigenti.

L'Assicurazione si intende operante durante l'esercizio dell'attività professionale presso l'Azienda Contraente, sia durante lo svolgimento di attività libero professionale in regime intramurario, nonché in occasione di interventi eseguiti per dovere di solidarietà od emergenza sanitaria anche al di fuori dell'attività retribuita.

In tale ipotesi la copertura si intende estesa ai danni cagionati con colpa lieve con un sottolimito per sinistro di €. 1.000.000,00 e con franchigia di €. 5.000,00 per sinistro.

La presente garanzia è prestata in relazione ai medesimi sinistri rientranti nei termini temporali di copertura ed entro i limiti ed in base alle norme contrattuali previste dalla polizza base stipulata dall'Azienda Contraente di cui al lotto 1.

La Società rinuncia altresì ad opporre agli assicurati persone fisiche l'applicazione delle autoritenzioni, scoperto, franchigia aggregata o per sinistro prevista per la RCT derivante da "Medical Malpractice".

### **Pluralità di assicurati**

Il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento, resta per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro.

### **Pagamento del premio**

Limitatamente agli assicurati che abbiano dichiarato alla Contraente la propria adesione oltre il 60° giorno (termine prorogato in sede di incontro in Regione del ..... ) dalla decorrenza riportata in polizza l'Assicurazione avrà effetto dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese in cui è stata dichiarata l'adesione a fronte di un premio in ragione di 1/365 dei giorni residui alla prima scadenza annuale di polizza.

Si precisa che, in caso di pensionamento o di cessazione del rapporto di lavoro per dimissioni o trasferimento ad altra Azienda Sanitaria la garanzia resterà operante, anche successivamente entro i termini di validità temporale della polizza, ma non oltre la data di cessazione della stessa. Il premio relativo al periodo assicurato in corso alla data di cessazione del rapporto di lavoro è dovuto per intero e resta acquisito dalla Società.

La Società emetterà il 30.06 e il 31.12 di ogni anno apposita appendice in cui verranno indicati i nominativi di coloro che hanno aderito alla garanzia nel corso del precedente semestre.

Il relativo premio dovrà essere versato entro 30 giorni dalla data di ricevimento dell'appendice da parte del Contraente.

## PREMI PRO-CAPITE

DIRIGENTI MEDICI	:	€. 550,00
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	:	€. 400,00
DIRIGENTI AMMINISTRATIVI – PROFESSIONALI E TECNICI	:	€. 200,00
ALTRI DIPENDENTI	:	€. 120,00

**RICHIESTA DI ADESIONE**

IL SOTTOSCRITTO

Sig./ Dr. \_\_\_\_\_

In servizio presso l' AZIENDA OSPEDALIERA "S.MARIA" DI TERNI - Con la qualifica di :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CHIEDE

di aderire alla garanzia di cui all'art. 39 - Rinuncia rivalsa in caso di colpa grave - della polizza RCT n° ..... in contraenza all'Azienda Ospedaliera "S.Maria" di Terni – secondo i modi, le condizioni ed i limiti indicati nell'art. 39 sopra citato.

A tale scopo

**DICHIARA**

- Di aver preso visione delle condizioni e limiti indicati nell'art. 39 della polizza RCT n° ..... in contraenza all'Azienda Ospedaliera "S.Maria" di Terni sopra citata;
- Di aver provveduto ad autorizzare l'Azienda Ospedaliera "S.Maria" di Terni a trattenere dai propri compensi la quota personale di € ..... dal salario annuo complessivo - attraverso trattenute mensili di € .....

....., il .....

**Firma**.....

N.B.: Copia dell'Art. 39 della polizza n° ..... unitamente alla presente richiesta di adesione dovrà essere inviata – MEZZO RACCOMANDATA R.R. - alla spett. *AON S.p.A.* - Via Michelangelo Buonarrotti n° 23 – 60100 Ancona.

## RICHIESTA DI ADESIONE UNIVERSITARI

IL SOTTOSCRITTO Sig./ Dr. \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ - Fax \_\_\_\_\_ - e-mail \_\_\_\_\_

In servizio – per effetto di convenzione con l'Università di \_\_\_\_\_

presso l' AZIENDA OSPEDALIERA "S.MARIA" DI TERNI - Con la qualifica di :

---

CHIEDE

di aderire alla garanzia di cui all'art. 39 - Rinuncia rivalsa in caso di colpa grave - della polizza RCT n° ..... in contraenza all'Azienda Ospedaliera "S.Maria" di Terni – secondo i modi, le condizioni ed i limiti indicati nell'art. 39 sopra citato.

A tale scopo **DICHIARA**

- Di aver preso visione delle condizioni e limiti indicati nell'art. 39 della polizza RCT n° ..... in contraenza all'Azienda Ospedaliera "S.Maria" di Terni sopra citata;
- Di aver provveduto a versare – mezzo bonifico bancario - la quota personale di € \_\_\_\_\_ - si allega copia della ricevuta dell'avvenuto bonifico bancario a favore della AON SpA.

....., il .....

**Firma**.....

N.B.: Copia dell'Appendice unitamente alla presente richiesta di adesione dovrà essere inviata – MEZZO RACCOMANDATA R.R. - alla spett. **AON S.p.A.**- Via Michelangelo Buonarrotti n° 23 – 60100 Ancona – Coordinate Bancarie su cui effettuare il bonifico di €. \_\_\_\_\_ : **Banca Antonveneta – Agenzia di Corso Garibaldi n° 99 Ancona – ABI 05040 – CAB 02600 – CIN : L – C/C n° 11706 – intestato ad AON SpA**

**SCHEMA RIASSUNTIVO GARANZIE POLIZZA RCT IN CONTRAENZA  
ALL'AZIENDA OSPEDALIERA S.MARIA DI TERNI**

**ASSICURAZIONE RCT**

- CONTRAENTE** : AZIENDA OSPEDALIERA "S.MARIA" DI TERNI;
- POLIZZA RCT/O** : N° ..... (emittenda)
- ASSICURATORI** : LLOYD'S OF LONDON
- OGGETTO** : LA SOCIETÀ SI OBBLIGA A TENERE INDENNE L'ASSICURATO DI QUANTO QUESTI SIA TENUTO A PAGARE, A TITOLO DI RISARCIMENTO (CAPITALE, INTERESSI E SPESE), QUALE CIVILMENTE RESPONSABILE AI SENSI DI LEGGE, PER TUTTI I DANNI NON ESPRESSAMENTE ESCLUSI INVOLONTARIAMENTE CAGIONATI A TERZI, PER MORTE, PER LESIONI PERSONALI, PER DANNEGGIAMENTI A COSE, IN CONSEGUENZA DI UN FATTO VERIFICATOSI IN RELAZIONE ALL'ATTIVITÀ COMPRESE TUTTE LE OPERAZIONI E ATTIVITÀ ACCESSORIE, SUSSIDIARIE, E/O COMPLEMENTARI, DI QUALSIASI NATURA E CON QUALSIASI MEZO SVOLTE, NESSUNA ESCLUSA NÉ ECCELTUATA OVUNQUE NELL'AMBITO TERRITORIALE DELL'ASSICURAZIONE, ED IN OGNI CASO QUALUNQUE ATTIVITÀ CONSENTITA DALLE LEGGI IN VIGORE E/O DAI PROPRI REGOLAMENTI INTERNI E NON IN CONTRASTO CON GLI STESSI.
- LA GARANZIA VALE ANCHE PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE DERIVANTE DA FATTO DOLOSO DI PERSONA DELLE QUALI L'ASSICURATO DEBBA RISPONDERE.
- SOGGETTI ASSICURATI** : AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE UMBRIA ED I LORO ORGANI, DIRETTORE GENERALE, DIRETTORE AMMINISTRATIVO, DIRETTORE SANITARIO, DIRETTORE SOCIALE, COMPONENTI COLLEGIO DEI REVISORI, NONCHÉ I DIRIGENTI - I DIPENDENTI TUTTI E/O COLLABORATORI CONVENZIONATI IVI COMPRESI I MEDICI DIPENDENTI E/O IN RAPPORTO CONVENZIONALE – I SANITARI NON ALLE DIPENDENZE DI CUI IL CONTRAENTE/ASSICURATO SI AVVALE NELL'ESERCIZIO DELLA SUA ATTIVITÀ COMPRESA LA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA.

**MASSIMALI  
ASSICURATI :**

<b>Massimale per sinistro Primary + Excess</b>	<b>€ 7.500.000,00</b>
con il limite <b>per persona</b> (morte o lesioni) <b>Primary + Excess</b>	<b>€ 7.500.000,00</b>
con il limite <b>per cose e/animali</b> <b>Primary + Excess</b>	<b>€ 7.500.000,00</b>
<b>Massimale Aggregato Annuo</b>	<b>€ 30.000.000,00</b>

**VALIDITÀ TEMPORALE  
DELLA GARANZIA :**

L'ASSICURAZIONE SI INTENDE OPERANTE PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO AVANZATE NEI CONFRONTI DELL'ASSICURATO PER LA PRIMA VOLTA, E DALLO STESSO RICEVUTE NEL CORSO DEL PERIODO DI DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE INDICATO IN POLIZZA E NOTIFICATE ALLA SOCIETÀ ENTRO I TERMINI CONTRATTUALI O DI LEGGE, A CONDIZIONE CHE TALI RICHIESTE SIANO CONSEGUENTI A COMPORTAMENTI POSTI IN ESSERE NON ANTECEDENTEMENTE ALLA DATA DEL **30/06/1998**

NEL CASO DI RICHIESTE DI RISARCIMENTO RELATIVE A COMPORTAMENTI COLPOSI POSTI IN ESSERE IN DATA ANTERIORE ALLA DATA DI EFFETTO INDICATA IN POLIZZA L'ASSICURAZIONE OPERERÀ, COMUNQUE NEI LIMITI ED ALLE CONDIZIONI PREVISTE DALLA STESSA, DOPO L'ESAURIMENTO DELLE GARANZIE EVENTUALMENTE OPERANTI SUI CONTRATTI DI ASSICURAZIONE STIPULATI IN PRECEDENZA E SENZA POSSIBILITÀ DI CUMULO DEI MASSIMALI TRA RISCHI O QUOTE DI RISCHIO ASSUNTE DALLA MEDESIMA IMPRESA.

**EFFETTO :** ore 24.00 del 31.12.2006

**SCADENZA :** ore 24.00 del 31.12.2009