



CAPITOLATO TECNICO

**Servizi di copertura assicurativa dell'AIFA per la Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)
nonché per la Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.) - CIG 827730040B**

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, viene attribuito il significato qui di seguito precisato:

per Assicurazione

il contratto di Assicurazione.

per Polizza

il documento che prova l'assicurazione.

per Durata dell'Assicurazione

dalle ore 24:00 presumibilmente del 21/08/2020 alle ore 24:00 del 21/08/2023, salva diversa data che verrà indicata dall'AIFA. L'Assicurazione cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta da nessuna delle parti.

per Intermediario

Il broker o l'agente iscritto alla rispettiva Sezione del Registro Unico degli Intermediari.

per Assicuratore

chi assicura il rischio.

per Contraente

l'Agenzia Italiana del Farmaco - AIFA, organismo della Pubblica Amministrazione che stipula questa Assicurazione.

per Attività

quelle svolte dall'AIFA per legge, regolamenti, delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi.

Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite.

La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque o comunque svolte.

per Prestatore di Lavoro

tutte le persone fisiche (compresi lavoratori dipendenti, parasubordinati, prestatori di lavoro "temporaneo" non dipendenti dell'AIFA ma assunti da un somministratore, stagisti, borsisti, etc.), di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'AIFA si avvalga nell'esercizio della propria *Attività*, incluse le persone per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di legge, su soggetti diversi dall'AIFA.

Devono intendersi equiparati a prestatori di lavoro eventuali figure che vengano introdotte da riforme di legge successive all'aggiudicazione della presente procedura di gara.

per Assicurato

la persona fisica o giuridica il cui interesse è tutelato dall'Assicurazione.

Hanno, pertanto, la qualifica di Assicurato:

- il *Contraente*;

- i *Prestatori di Lavoro* e tutte le persone fisiche di cui l'AIFA si avvalga, anche occasionalmente, nell'esercizio della propria *Attività*, tra i quali rientrano a titolo esemplificativo ma non esaustivo: Direttore Generale, Presidente, Amministratori, Membri del Collegio dei Revisori, Dirigenti Amministrativi Tecnici II fascia, Dirigenti Amministrativi Tecnici I livello (sanitari), Dipendenti, Collaboratori, Comandi, stagisti, borsisti, apprendisti ed ogni prestatore di lavoro che operi per l'Aifa, nessuno escluso, identificati nominativamente oppure genericamente per gruppi o categorie, il quale partecipi alle *Attività* istituzionali del *Contraente*, anche se non alle sue dirette dipendenze, e abbia pertanto un rapporto di servizio o un mandato con l'AIFA, incluse le persone per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di Legge, su soggetti diversi dall'AIFA;
- i visitatori e gli ospiti dell'AIFA a qualsiasi titolo, anche minori.

Gli *Assicurati* sono *Terzi* tra di loro.

per Cose

gli oggetti materiali (compresi gli immobili ed in genere qualsiasi sostanza), nonché gli animali.

per Terzi

tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati *Terzi* rispetto al *Contraente*.

Non è considerato *Terzo* il legale rappresentante del *Contraente*, fermo restando che sono compresi i danni subiti dal medesimo qualora determinati da fatti non da lui direttamente gestiti.

Gli *Assicurati* sono considerati *Terzi* tra loro.

per Danno

il pregiudizio economico conseguente a:

- Morte;
- Invalidità Permanente;
- Lesioni personali: intendendosi qualsiasi lesione corporea subita da un individuo;
- Danneggiamento a *Cose*: intendendosi qualsiasi danno, distruzione, deterioramento, alterazione, totale o parziale, di una cosa o sostanza, nonché qualsiasi lesione fisica ad animali

per Sinistro

il verificarsi del fatto che provoca il *Danno* per il quale è prestata l'*Assicurazione*.

per Richiesta di risarcimento:

qualsiasi richiesta di risarcimento da parte di *Terzi* per fatto di responsabilità di un *Assicurato*, o tramite lettera scritta all'*Assicurato* o all'*Assicuratore*, o per citazione di fronte ad un tribunale civile o amministrativo.

Un singolo *Sinistro* può essere oggetto di diverse *Richieste di Risarcimento*, relative allo stesso evento e portate avanti da una o più vittime.

per Indennizzo

la somma dovuta dall'Assicuratore in caso di *Sinistro*.

per Franchigia e per Scoperto

rappresentano l'importo contrattualmente pattuito che rimane a carico dell'Assicurato per ogni *Sinistro* o per ogni danneggiato. La franchigia è costituita da un importo fisso, mentre lo scoperto è espresso in percentuale

per Massimale

la massima esposizione dell'Assicuratore per ogni *Sinistro* e/o per ogni danneggiato.

per Premio

la somma dovuta dal *Contraente* all'Assicuratore. In particolare intendendosi per:

- *Premio complessivo*, l'importo complessivamente dovuto (sia per la copertura R.C.T. che per la copertura R.C.O.) per l'intero triennio;
- *Premio annuale complessivo*, l'importo complessivamente dovuto (sia per la copertura R.C.T. che per la copertura R.C.O.) annualmente.

per Monte Retribuzioni da bilancio consolidato AIFA

ai fini del conteggio del *Premio* viene preso in considerazione l'ammontare delle retribuzioni "lordo dipendente", risultante dal bilancio consolidato dell'AIFA, con la precisazione che:

1) vengono prese in considerazione ognuna delle persone, compresi gli Amministratori e a titolo esemplificativo ma non esaustivo i seguenti profili professionali: Direttore Generale, Presidente, Amministratori, Membri del Collegio dei Revisori, Dirigenti Amministrativi Tecnici II fascia, Dirigenti Amministrativi Tecnici I livello (sanitari), Dipendenti, Collaboratori, Comandi ed ogni prestatore di lavoro che operi per l'Aifa, nessuno escluso, identificati nominativamente oppure genericamente per gruppi o categorie, la quale partecipi alle attività istituzionali del Contraente, anche se non alle sue dirette dipendenze, e abbia pertanto un rapporto di servizio o un mandato con l'AIFA.

2) nella quantificazione di detto Monte retribuzioni, non si deve tenere conto:

- del 40% del corrispettivo addebitato all'AIFA dal fornitore per le prestazioni di lavoro interinale;
- di tutte le somme corrisposte dall'AIFA a titolo di premio (FUD, FUA, Art. 7 della dirigenza);
- delle ore liquidate a titolo di straordinario.

CONDIZIONI

1. Oggetto dell'Assicurazione

L'oggetto consiste nella copertura assicurativa dell'AIFA per la Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) nonché per la Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.) ed in particolare:

Per quanto concerne la garanzia Responsabilità civile verso Terzi (R.C.T.), l'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi per morte, per lesioni personali e/o per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi presso le sedi dell'AIFA ovvero in relazione all'Attività svolta.

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere.

La Garanzia responsabilità civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.), tutela l'Assicurato dalla eventuale azione risarcitoria per i danni fisici riportati dai Prestatori di Lavoro in caso di infortunio sul lavoro.

Per quanto concerne la garanzia Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro (R.C.O.) , l'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- 1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 nonché del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38 e del decreto legislativo 19 aprile 2001, n. 202, per gli infortuni sofferti da *Prestatori di Lavoro*, soggetti ad assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e adibiti alle *Attività* per le quali è prestata la presente *Assicurazione*;
- 2) i sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni conseguenti ad infortunio e non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965, n.1124 e del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, nonché del decreto legislativo 19 aprile 2001, n. 202, subiti dai *Prestatori di Lavoro* di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'inabilità permanente.

L'Assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del *Sinistro*, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte o erranee interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'Assicurazione conserva la propria validità.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INAIL nonché dall'INPS ai sensi di Legge.

2. Regolazione del Premio

Il *Premio complessivo* verrà corrisposto all'Assicuratore in n. 3 ratei annuali anticipati (*Premi annuali complessivi*).

L'importo di ciascun rateo annuale anticipato verrà determinato sulla base dei tassi per mille, offerti dall'Assicuratore in sede di offerta economica, in relazione all'importo del *Monte Retribuzioni da bilancio consolidato AIFA dell'anno 2018*.

Il **Monte Retribuzioni da bilancio consolidato AIFA - anno 2018** è pari ad Euro 21.729.145,48= (ventunmilasettecentoventinovecentoquarantacinque/48).

Entro il 30 giugno di ogni anno, dopo la pubblicazione del bilancio consolidato, l'AIFA darà comunicazione all'Assicuratore, a mezzo PEC, di ogni variazione del *Monte Retribuzioni da bilancio consolidato AIFA – anno 2018*, intervenuta nell'anno precedente. Nel caso di aumento/diminuzione del *Monte Retribuzioni da bilancio consolidato AIFA - anno 2018* l'importo del rateo annuale anticipato corrisposto da AIFA verrà aumentato/ridotto di conseguenza, applicando i tassi per mille, offerti dall'Assicuratore in sede di offerta economica, all'importo come sopra comunicato da AIFA.

Si precisa che, in caso di variazioni annuali in aumento o diminuzione del *Monte retribuzioni* che non superino il 2% del *Monte Retribuzioni da bilancio consolidato AIFA - anno 2018*, il *Premio annuale complessivo* indicato dall'Assicuratore in sede di offerta economica dovrà restare fisso ed invariato.

I tassi per mille offerti dall'Assicuratore nella presente procedura di affidamento, resteranno fissi ed invariati per tutta la durata della polizza essendo espressamente esclusa la previsione di clausole di revisione dei prezzi ai sensi dell'art. 106 comma 1 lettera a) del Codice.

L'AIFA si riserva il diritto di richiedere l'estensione o la riduzione delle prestazioni, equivalenti al quinto del valore del Contratto.

Eventuali estensioni, riduzioni, sospensioni o soppressioni di parte del servizio, anche a seguito di riorganizzazione di funzioni istituzionali, disposti da norme di legge, regolamenti, provvedimenti amministrativi interni, avverranno senza oneri aggiuntivi per l'AIFA e saranno comunicate all'Assicuratore con preavviso minimo di giorni 20 (venti).

3. Massimali

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

- € 7.500.000,00 (settemilionicinquecento) per ogni *Sinistro*, con il limite di:
- € 7.500.000,00 (settemilionicinquecento) per ogni persona
- € 7.500.000,00 (settemilionicinquecento) per ogni cosa

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

- € 3.000.000,00 (tremilioni) per ogni *Sinistro*, con il limite di:
- € 1.000.000,00 (unmilione) per ogni *Prestatore di Lavoro* infortunato.

4. Validità Territoriale

La presente *Assicurazione* ha validità nel mondo intero.

5. Statistica Sinistri

Si rende noto che nel periodo dal 21/08/2018 al 14/04/2020, sono stati denunciati i seguenti sinistri per l'attivazione delle coperture in oggetto:

Sinistro	Data Evento	Esito	Totale liquidato
2017/439747/00	02/10/2017	Senza seguito	€ 0,00
2018/175849/00	13/04/2018	Senza Seguito	€ 0,00
2020/3176/00	25/10/2019	Aperto	€ 0,00
2020/46041/00	20/01/2020	Aperto	€ 0,00

6. Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

1. Entro sette giorni successivi alla scadenza di ogni annualità (e in ogni caso a richiesta dell'AIFA entro i sette giorni successivi a detta richiesta), pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, l'Assicuratore, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'AIFA l'evidenza dei *Sinistri* denunciati a partire dalla data di decorrenza del Contratto.

Tale elenco dovrà riportare per ciascun *Sinistro*:

- il numero del *Sinistro*;
- la data di accadimento dell'evento;
- la data della denuncia;
- la tipologia dell'evento
- la tipologia di rischio assicurato;
- la tipologia di indennizzo;
- l'indicazione dello stato del *Sinistro* secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:
 - a) sinistro agli atti, senza seguito;
 - b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;
 - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere all'AIFA un importo pari al 2 per mille del Premio annuo complessivo, offerto dall'Assicuratore in sede di offerta economica, per ogni giorno di ritardo, con un importo massimo pari a euro 1.000.

3. L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'AIFA ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto.

4. Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

7. Rinuncia alla Rivalsa

A parziale deroga dell'art. 1916 del c.c. l'Assicuratore rinuncia, fatto salvo il caso di dolo, all'azione di rivalsa nei confronti dei responsabili del *Sinistro*.

Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante ai sensi di legge al *Contraente* e allo Stato. Qualora il *Contraente* eserciti l'azione di rivalsa lo stesso si impegna a riconoscere quanto ricavato all'Assicuratore nei limiti dell'importo già risarcito dall'Assicuratore stesso.

8. Gestione delle vertenze di danno e spese legali

L'Assicuratore assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, civile e penale a nome dell'Assicurato, designando legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni che spettano all'Assicurato stesso, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i.

Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga durante le fasi delle indagini preliminari, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita se il pubblico ministero abbia già, in quel momento, deciso per la richiesta del rinvio a giudizio dell'Assicurato.

Sono a carico dell'Assicuratore le spese legali sostenute, sia per le vertenze civili che per quelle penali, per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite previsto dall'Art.1917 C.C..

L'Assicuratore tuttavia riconosce le spese per legali o tecnici designati dall'Assicurato quanto questi siano stati nominati per motivi di urgenza e non vi sia stata la materiale possibilità di ricevere preventivo assenso da parte dell'Assicuratore stesso.

L'Assicuratore non risponde di multe od ammende né delle spese di amministrazione di giustizia penale. A parziale deroga di quanto sopra riportato, l'Assicuratore presta la sua assistenza in sede di giudizio penale anche con nomina di legale indicato dall'Assicurato all'Assicuratore che risieda nel luogo ove ha sede l'ufficio giudiziario competente e ne sostiene le spese nei limiti di legge, anche dopo l'eventuale tacitazione della/e parte/i lesa/e, cioè fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della liquidazione del danno.

9. Obblighi in caso di *Sinistro*

Il *Contraente*, venuto a conoscenza del *Sinistro*, deve darne notizia all'Assicuratore non appena possibile e comunque non oltre 30 giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza, fermo restando quanto previsto dall'art. 2952 C.C. e successive modifiche in relazione ai termini di prescrizione.

10. Recesso a seguito di *Sinistro*

Dopo ogni *Sinistro* e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'*Indennizzo*, sia l'Assicuratore che il *Contraente* hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi a mezzo PEC.

In caso di recesso, sia esercitato dal *Contraente* che dall'Assicuratore, l'Assicuratore rimborserà al *Contraente* i ratei di *Premio* pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Nel caso di recesso esercitato dall'Assicuratore è fatta salva la possibilità da parte del *Contraente* di richiedere una proroga di 6 mesi, finalizzata all'espletamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione.

11. Foro competente

Per le controversie relative alla *Polizza* di cui alla presente procedura di affidamento è competente, esclusivamente, il Foro di Roma, luogo della sede del *Contraente*.