

**PROCEDURA APERTA PER L'AGGIUDICAZIONE
DEI SERVIZI ASSICURATIVI**

PER IL PERIODO 28.02.2022 – 28.02.2025

**CAPITOLATO TECNICO PER L'ASSICURAZIONE
“RESPONSABILITA' CIVILE VERSO
TERZI E PRESTATORI D'OPERA”**

FONDAZIONE CNAO

INDICE

DEFINIZIONI [DEF]	1
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]	4
DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI	4
Art. 1 <i>Durata dell'Assicurazione - Proroga - Disdetta</i>	4
Art. 2 <i>Pagamento del premio e decorrenza dell'Assicurazione</i>	4
Art. 3 <i>Obblighi Inerenti la Tracciabilità Flussi Finanziari</i>	5
Art. 4 <i>Gestione della Polizza</i>	5
Art. 5 <i>Forma delle comunicazioni e modifiche dell'Assicurazione</i>	5
Art. 6 <i>Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Modifiche del Rischio - Buona fede- Diminuzione del Rischio</i>	5
Art. 7 <i>Interpretazione della Polizza</i>	6
Art. 8 <i>Assicurazione presso diversi Assicuratori</i>	6
Art. 9 <i>Oneri fiscali</i>	6
Art. 10 <i>Foro competente</i>	6
Art. 11 <i>Rinvio alle norme di legge</i>	6
Art. 12 <i>Coassicurazione e Delega</i>	6
Art. 13 <i>Conteggio del Premio</i>	7
NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO	8
Art. 14 <i>Obblighi della Contraente e/o dell'Assicurato – Denuncia del Sinistro</i>	8
Art. 15 <i>Gestione delle Vertenze di Danno – Spese Legali e Peritali</i>	8
Art. 16 <i>Legittimazione</i>	9
Art. 17 <i>Franchigia per sinistro derivante da Medical Malpractice</i>	9
Art. 18 <i>Pagamento del Risarcimento</i>	9
Art. 19 <i>Recesso in caso di sinistro</i>	9
Art. 20 <i>Diritto di Rivalsa</i>	10
Art. 21 <i>Rendiconto</i>	10
COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI [CVS]	11
ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO [AC]	11
MASSIMALI ASSICURATI [MAS]	12
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI D'OPERA	12
Art. 1 <i>Disciplina della responsabilità</i>	12
Art. 2 <i>Oggetto dell'Assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)</i>	12
Art. 3 <i>Oggetto dell'Assicurazione Responsabilità Civile verso Prestatori d'opera (RCO)</i>	12
Art. 4 <i>Malattie Professionali</i>	13

Art. 5	<i>Rivalsa INPS e enti Similari</i>	13
Art. 6	<i>Inizio e Termine della Garanzia</i>	13
Art. 7	<i>Sinistro in Serie</i>	14
Art. 8	<i>Esclusioni</i>	14
Art. 9	<i>Novero di Terzi</i>	15
Art. 10	<i>Responsabilità Professionale e Personale dei Dipendenti e non</i>	15
Art. 11	<i>Attività Libero-Professionale del Personale dipendente</i>	16
Art. 12	<i>Responsabilità ex D.Lgs n. 81/2008</i>	16
Art. 13	<i>Detenzione ed uso di Fonti Radioattive</i>	16
Art. 14	<i>Committenza generica inclusa guida veicoli</i>	16
Art. 15	<i>Distribuzione ed utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati</i>	17
Art. 16	<i>Sperimentazione Clinica</i>	17
Art. 17	<i>Comitato etico interaziendale e Commissione Scientifica</i>	17
Art. 18	<i>Danni da Incendio</i>	18
Art. 19	<i>Danni da furto</i>	18
Art. 20	<i>Danni da interruzione di attività</i>	18
Art. 21	<i>Inquinamento accidentale</i>	18
Art. 22	<i>Conferimento Rifiuti Pericolosi</i>	18
Art. 23	<i>Proprietà, conduzione e locazione di fabbricati</i>	19
Art. 24	<i>Manutenzione e Pulizia</i>	19
Art. 25	<i>Proprietà ed uso macchinari</i>	19
Art. 26	<i>Cose consegnate e non consegnate</i>	19
Art. 27	<i>Cose in ambito lavori</i>	20
Art. 28	<i>Danni a mezzi sotto carico e scarico</i>	20
Art. 29	<i>Esercizio laboratori</i>	20
Art. 30	<i>Legge sulla Privacy</i>	20
Art. 31	<i>Ritardato e/o omesso soccorso</i>	21
Art. 32	<i>Validità territoriale</i>	21

DEFINIZIONI [DEF]

Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione
Contraente	Fondazione CNAO, soggetto che stipula il contratto di assicurazione
Assicurato	Il Contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione
Società	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione
Broker	AON SPA, Broker al quale, per incarico conferito dalla Contraente, è affidata la gestione e l'esecuzione dell'assicurazione
Premio	La somma dovuta alle imprese assicuratrici
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Richiesta di risarcimento	Qualsiasi citazione in giudizio e/o altro atto introduttivo in un procedimento giudiziario o altra comunicazione scritta di richiesta danni inviata, anche tramite un organismo di mediazione e/o tramite l'invito a stipulare la convenzione di negoziazione assistita (DL 132/2014 convertito dalla Legge 162/2014), all'Assicurato; si intendono parificati alla richiesta di risarcimento la formale notifica dell'avvio di indagine da parte delle Autorità competenti, anche nei confronti di ignoti, in relazione a danni per i quali è prestata l'assicurazione nel momento in cui l'Assicurato ne venga per la prima volta a conoscenza con comunicazione scritta e/o qualsiasi atto introduttivo in un procedimento giudiziario.
Sinistro RCT	La formale richiesta di risarcimento da chiunque avanzata;
Sinistro RCO	La formale notifica alla Fondazione e/o ad un Assicurato dell'apertura di una inchiesta giudiziaria/amministrativa per un infortunio sul lavoro o per insorgenza di malattia professionale; la formale notifica all'Azienda e/o ad un Assicurato dell'apertura di un procedimento penale; la formale richiesta di risarcimento da parte di Enti di Previdenza/Assistenza quali l'INAIL e/o l'INPS; la formale notifica alla Fondazione e/o ad un Assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o suoi aventi diritto;
Sinistro in serie	Più richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e provenienti da soggetti terzi in conseguenza di una pluralità di eventi e riconducibili allo stesso atto, errore od omissione, od a più atti, errori od omissioni tutti riconducibili ad una medesima causa, saranno considerate come un unico sinistro.

	Anche richieste di risarcimento pervenute in momenti diversi che traggano origine dal medesimo fatto colposo saranno considerate come un unico sinistro
Fatti noti	<p>Il fatto pregresso già noto all'Assicurato prima dell'inizio dell'assicurazione. Come tale si intende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. relativamente al Contraente/Assicurato (diverso dalle persone fisiche), i fatti dannosi suscettibili di poter cagionare un sinistro coperto dalla presente polizza, di cui sia a conoscenza per iscritto l'Area Giuridico-Legale del Contraente; 2. relativamente e limitatamente all'Assicurato persona fisica, i casi in cui esso abbia ricevuto un avviso di garanzia o una richiesta di risarcimento;
Danno	Il pregiudizio economico addebitato all'Assicurato in conseguenza di un fatto che abbia cagionato la morte, lesioni personali o danni a cose
Danno da Medical Malpractice	Il pregiudizio economico addebitato all'Assicurato a seguito di un evento che abbia cagionato la morte o lesioni personali in conseguenza di attività medico sanitaria, quali a titolo esemplificativo e non limitativo: visite mediche, prestazioni diagnostiche, attività assistenziale e socio-sanitaria, ecc.
Cose	Sia i beni materiali, compresi i veicoli iscritti al PRA, sia gli animali;
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Massimale per sinistro	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualsiasi sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà
Massimale per anno	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa
Franchigia	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro viene detratto dalla somma liquidata a termini di polizza e che rimane a carico esclusivo dell'Assicurato.
Scoperto	La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato
Prestatori d'opera	<p>Tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale , anche occasionalmente, nell'esercizio dell'attività assicurata, indicate qui di seguito:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) personale dipendente per l'attività svolta presso l'Assicurato e/o presso terzi in virtù di convenzioni stipulate dall'Assicurato b) i medici e i sanitari convenzionati. E' considerato "convenzionato" il medico o il sanitario che in base ad accordi scritti con l'Assicurato presta la sua opera presso l'Assicurato e/o presso terzi in virtù di convenzioni stipulate dall'Assicurato c) i medici in formazione specialistica

d) tutti i collaboratori non dipendenti che partecipano a qualsiasi titolo alle attività svolte dalla Fondazione CNAO, inclusi tirocinanti, stagisti, visitatori, personale docente, volontari e medici in libera professione

Periodo di assicurazione

Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza dell'assicurazione

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

Art. 1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE - PROROGA - DISDETTA

La presente polizza ha durata dalle ore 24.00 del 28.02.2022 e scadenza alle ore 24.00 del 28.02.2025

Entrambe le Parti si riservano, alla scadenza anniversaria del 28.02 di ogni anno, la facoltà di rescindere il contratto con preavviso di 120 giorni a far data dal 28.02.2023.

Alla data di naturale scadenza della polizza ovvero trascorsi i 36 (trentasei) mesi ed entro tale termine, è facoltà del Contraente richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni.

La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 90 (novanta) giorni dall'inizio della proroga.

E' facoltà del Contraente, nell'eventualità dovessero intervenire disposizioni normative e/o regolamentari che impongano la necessità di aderire ad altre soluzioni diverse dalla presente, recedere dal presente contratto mediante lettera raccomandata da inviare con preavviso di 120 giorni, indipendentemente dalla scadenza annuale di cui sopra, fermo il diritto al rimborso del premio al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del 28.02.2022 anche se il pagamento del primo rateo premio potrà essere effettuato dal Contraente entro le ore 24.00 del 31.05.2022, ultimo giorno del trimestre successivo, cd. termine di mora, calcolato a partire dall'ultimo giorno del mese in cui ha effetto la polizza

Le rate annuali di premio devono essere pagate rispettivamente entro l'ultimo giorno del trimestre successivo calcolato a partire dall'ultimo giorno del mese in cui ha effetto il periodo assicurativo annuo della polizza, il 31.05. di ogni anno.

Se il Contraente non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del premio, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Anche le eventuali appendici di variazione che comportano un incasso di premio, dovranno essere pagate dal Contraente entro novanta giorni dalla data di ricezione del documento, ritenuto corretto.

Resta pattuito che la copertura assicurativa risulterà pienamente efficace sin dalle ore 24 della data indicata nella predetta appendice, anche in assenza del versamento del relativo premio.

Nel caso in cui, tuttavia, il Contraente non effettui il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempimento della Società che, in conformità con quanto disposto dall'Art. 48/bis del DPR 602/73 e s.m.i., abbia reso impossibile il regolare pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena efficacia a condizione che il Contraente,

nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale circostanza. In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione o da altro soggetto avente titolo e il Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i quindici giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'esecuzione dell'ordine di bonifico da parte de Servizio Economico-Finanziario della Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice TRN (Transaction Reference Number).

Art. 3 OBBLIGHI INERENTI LA TRACCIABILITÀ FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 e ss.mm. e ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende avvalersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 Cod.Civ., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 4 GESTIONE DELLA POLIZZA

Resta inteso tra le Parti che a Aon S.p.A., Broker cui la Contraente ha affidato tale incarico, è affidata la gestione e l'esecuzione della presente polizza.

Le comunicazioni a cui le Parti sono tenute potranno essere fatte anche per il tramite del Broker ed in tal caso si intenderanno come fatte dall'una all'altra Parte, anche ai fini dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

Si conviene altresì che, il pagamento dei premi dovuti alla Società, può essere effettuato dalla Contraente tramite il Broker; il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per la Contraente ai sensi dell'Articolo 1901 del Codice Civile.

La Società delega quindi esplicitamente il Broker, all'incasso del premio, in ottemperanza a quanto previsto dall'Articolo 118 del D.Lgs. 209/2005 e con gli effetti, per la Contraente, previsti al 1° comma del medesimo Articolo.

Art. 5 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta; le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 6 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO - BUONA FEDE- DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto

all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione di cui agli Articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile., sempre che la Contraente o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

Resta altresì convenuto che, a parziale deroga dell'Articolo 1897 del Codice Civile, nei casi di diminuzione di rischio, nonché dei valori assicurati, la riduzione di premio sarà immediata.

La Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (escluse le imposte governative in quanto già versate all'Erario) entro 60 (sessanta) giorni dalla comunicazione e rinuncerà allo scioglimento del contratto ed alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini dell'Articolo 1897 di cui sopra.

Art. 7 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

In caso di interpretazione dubbia delle clausole di polizza, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente.

Art. 8 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio, nel qual caso si applicherà l'art. 1910 C.C., qualora invece un sinistro fosse coperto da altra polizza stipulata precedentemente dal Contraente, la presente polizza opererà a secondo rischio.

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, su richiesta della Società l'Assicurato dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1910 Cod.Civ.

Art. 9 ONERI FISCALI

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

Art. 10 FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente Polizza, è competente, a scelta del Contraente, il Foro ove ha sede lo stesso oppure l'Assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.lgs 28/2010 ss.mm. e ii..

Art. 11 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 12 COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto di Assicurazione, ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della relativa quota, quale risulta dal Contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidarne la delega alla Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla direzione della Società Delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente polizza.

Art. 13 CONTEGGIO DEL PREMIO

Il premio annuo lordo (flat) della presente polizza è convenuto in €

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 14 OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, la Contraente e/o l'Assicurato per il tramite della Contraente, deve darne avviso scritto alla Società entro 30 (trenta) giorni lavorativi da quando ne ha avuto conoscenza il Servizio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

Il Contraente/Assicurato è tenuto a denunciare alla Società eventuali sinistri rientranti nella garanzia "responsabilità civile verso prestatori di lavoro" solo ed esclusivamente:

- a) in caso di infortunio per il quale ha luogo inchiesta giudiziaria a norma di legge;
- b) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto nonché da parte dell'INAIL qualora esercitasse diritto di surroga a sensi del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124.

Art. 15 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI E PERITALI

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale e/o amministrativa, designando a nome dell'Assicurato legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti 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 l'istruttoria, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita qualora il Pubblico Ministero abbia già, in quel momento, deciso e/o richiesto il rinvio a giudizio dell'Assicurato.

Al ricevimento di una eventuale domanda di mediazione il Contraente/Assicurato è tenuto ad informare tempestivamente la Società ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per una corretta ed esaustiva istruzione del sinistro utile alla condivisione tra le Parti circa l'opportunità di aderire alla domanda. Le Parti saranno tenute, per quanto di propria pertinenza, ad adottare – entro termini utili ad evitare pregiudizi – ogni iniziativa necessaria all'osservanza degli adempimenti previsti dalle vigenti norme di legge e dalle specifiche disposizioni contenute nel regolamento dell'Organismo individuato per l'espletamento della procedura di mediazione.

La Società riscontra in modo esplicito e per iscritto le proposte di conciliazione che le vengono proposte entro i termini previsti dalla procedura e fornisce comunque una propria motivata decisione con un preavviso tale da consentire all'Assicurato il rispetto di ogni termine previsto dalla procedura di mediazione e dalla legge.

Resta convenuto tra le Parti che nei casi in cui, in base alla polizza, il Contraente e/o l'Assicurato abbiano diritto all'assistenza legale e peritale, la Società è tenuta a fornire al Contraente e/o Assicurato, mediante comunicazione scritta ed entro un termine utile a non compromettere il pieno esercizio del diritto di difesa, gli estremi del legale incaricato per la gestione della vertenza nonché, ove necessario, di eventuali tecnici (periti/medici legali) individuati nella rosa stabilita di comune accordo tra le Parti entro 90 giorni dalla sottoscrizione del contratto.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, comprese le spese e gli oneri della mediazione e della conciliazione, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 16 LEGITTIMAZIONE

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza ai CCNL vigenti e/o ad altre obbligazioni esistenti al riguardo, la presente polizza viene stipulata, a favore degli Assicurati, dalla Contraente che adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa. Per effetto di quanto precede la Società riconosce il consenso degli Assicurati stessi sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

Art. 17 FRANCHIGIA PER SINISTRO DERIVANTE DA MEDICAL MALPRACTICE

Resta inteso tra le Parti che la garanzia Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.), ivi inclusa la Responsabilità Civile Professionale, prestata dalla presente polizza opera previa applicazione di una Franchigia per ciascun sinistro riconducibile a Medical Malpractice di € 50.000,00 importo che rimarrà a totale ed esclusivo carico dell'Assicurato restando a carico della Società la sola parte del risarcimento eccedente lo stesso.

La Società corrisponde direttamente al Terzo danneggiato il risarcimento dovuto dandone formale comunicazione alla Contraente e presenterà la fotocopia dell'atto di quietanza, debitamente sottoscritto dal Terzo danneggiato, nonché copia dell'assegno o mandato di bonifico con cui è stata effettuata la liquidazione ed entro i 60 giorni successivi dal ricevimento della documentazione da parte del Contraente, lo stesso provvederà al reintegro degli importi corrisposti agli aventi diritto direttamente dalla Società ma rientranti nella Franchigia così come risultanti dalla documentazione probatoria citata.

Art. 18 PAGAMENTO DEL RISARCIMENTO

La trattazione di ogni sinistro è condotta dagli Assicuratori con la cooperazione del Contraente. La Società prima di provvedere alla definizione e successiva liquidazione di qualsiasi risarcimento del danno è tenuta ad acquisire il preventivo consenso del Contraente. In tal caso la Società si impegna a trasmettere al Contraente estratto della relazione medico legale del proprio fiduciario e parere in merito all'opportunità della transazione. Acquisito il benestare della Contraente la Società provvederà alla definizione del sinistro ed all'invio della quietanza all'avente diritto.

Art. 19 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro che abbia comportato il pagamento di un indennizzo, ma entro 30 giorni dalla data del pagamento stesso, la Società e il Contraente hanno la facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 90 (novanta) giorni. In tal caso la Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dalla Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

La riscossione di premi, o rate di premio, venuti a scadenza dopo il recesso per sinistro o qualunque altro atto della Società e/o del Contraente, non potranno essere interpretati come rispettiva rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso. Resta inteso che i predetti premi sono dovuti in pro-rata al periodo residuo di validità della polizza venutosi a determinare a seguito del recesso.

Art. 20 DIRITTO DI RIVALSA

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo, la Società rinuncerà al diritto di surrogazione nei confronti degli amministratori e dipendenti del Contraente nonché delle persone delle quali l'Azienda si avvale nello svolgimento della propria attività.

Art. 21 RENDICONTO

La Società si obbliga a fornire alla Contraente al termine di ogni annualità assicurativa il dettaglio di tutti i sinistri denunciati così impostato:

- sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri Respinti e Senza Seguito, con precisazione scritta delle motivazioni.

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

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi sia la chiusura di tutti i sinistri denunciati, e pertanto anche in data successiva alla scadenza della polizza.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico, compatibile ed utilizzabile (formato MS Excel o altro formato concordato) dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire al Contraente di chiedere e di ottenere un aggiornamento, con le modalità di cui sopra, in date diverse da quelle indicate.

COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI [CVS]

La Società si impegna a partecipare attivamente e con proprio personale dedicato al "Comitato Valutazione Sinistri" che, riunendosi fino ad un massimo di 4 (quattro) volte per ciascun periodo di vigenza dell'assicurazione, collaborerà alla gestione dei sinistri valutando la fondatezza delle richieste risarcitorie e convenendo, congiuntamente con la Società stessa, le eventuali tesi difensive.

La Società si impegna altresì a garantire la funzionalità del Comitato, con le medesime modalità di cui sopra, anche dopo le scadenze del contratto per l'analisi dei sinistri aperti sulla presente polizza. Tale impegno sarà relativo ad un massimo di 2 (due) riunioni annue da svolgersi fino alla data in cui tutti i sinistri che abbiano interessato la garanzia di cui alla presente polizza abbiano trovato compiuta definizione.

Ove il Contraente ritenga necessaria la partecipazione al Comitato di un legale e di un medico legale di propria fiducia, la Società si impegna a tenere a proprio carico le spese relative all'attività di tali professionisti pari ad un massimo lordo di € 2.000,00 per singola riunione con il limite annuo di € 10.000,00.

ATTIVITÀ E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO [AC]

L'Assicurazione è prestata in relazione ad attività e/o competenze istituzionali della Contraente e/o Assicurato, comprese attività preliminari, accessorie, complementari, annesse, connesse, collegate e/o conseguenti, comunque, da chiunque ed ovunque svolte e/o gestite (con esclusione, limitatamente alla garanzia R.C.T., di USA, Canada e Messico), anche indirettamente e/o in forma mista e/o tramite Associazioni e/o volontariato, sia a titolo oneroso che gratuito.

Si specifica che l'attività della Fondazione non prevede interventi chirurgici o procedure invasive salvo quelle connesse all'esercizio dell'Adroterapia, anche in fase di sperimentazione, e/o ad attività diagnostiche e visite specialistiche.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

MASSIMALI ASSICURATI [MAS]

La Società non sarà tenuta ad indennizzare somma superiore ad **€ 10.000.000,00 (diecimilioni)** per ogni periodo di assicurazione e ad **€ 10.000.000,00 (diecimilioni)** per ogni singolo sinistro con i sottolimiti di indennizzo più avanti indicati :

- **€ 5.000.000,00 (cinquemilioni)** quale massima esposizione della Società, per l'intera durata della polizza, relativamente a tutte le richieste di risarcimento conseguenti a fatti ricadenti nel periodo di retroattività come riportato nell'articolo "Inizio e Termine della Garanzia RCT".

Qualora la garanzia venga prestata per una 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 di loro.

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI D'OPERA

Art. 1 DISCIPLINA DELLA RESPONSABILITÀ

La presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente:

- dalla fonte giuridica invocata, siano quindi esse dipendenti da norme di legge (nazionali, estere, internazionali, comunitarie), da usi e costumi e/o da ogni altra norma ritenuta applicabile;
- dall'autorità ritenuta competente in conformità alla legge applicabile, sia quindi essa civile, amministrativa, penale e/o arbitrale.

Art. 2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)

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 i danni involontariamente cagionati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per danni a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare alla Contraente e/o Assicurato da fatto colposo e/o doloso di Persone delle quali o con le quali debba rispondere.

Art. 3 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI D'OPERA (RCO)

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:

1. ai sensi degli Articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, del D.Lgs. 10 settembre 2003 n. 276 e loro successive modificazioni, integrazioni ed interpretazioni per gli infortuni sofferti da Prestatori d'opera da Lui dipendenti, dai lavoratori parasubordinati e dai lavoratori con

rapporto di lavoro regolare, disciplinato da tutte le forme previste dal citato D.Lgs. 276/2003, addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione;

2. ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto 1), cagionati ai suindicati prestatori di lavoro da infortuni dai quali sia derivata morte o invalidità permanente.

L'Assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

L'Assicurazione conserva tuttavia la propria validità anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di cui sopra in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia o da involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni I.N.A.I.L..

Art. 4 MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione comprende le malattie professionali, riconosciute dall'INAIL e/o ritenute tali dalla Magistratura purché le stesse si manifestino durante il periodo di assicurazione e non siano trascorsi oltre 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro o dalla data di cessazione della garanzia.

La presente estensione di garanzia alle malattie professionali viene prestata nell'ambito del massimale previsto in polizza che rappresenta anche la massima esposizione della Società per periodo di assicurazione.

La garanzia relativa alle malattie professionali non è operante:

1. per i Prestatori d'opera per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
2. per le malattie professionali conseguenti:
 - alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte del Legale Rappresentante della Contraente;
 - alla intenzionale mancata prevenzione del danno, da parte del Legale Rappresentante della Contraente, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni;
 - alla lavorazione e/o esposizione all'amianto (asbestosi e silicosi);

la presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla carenza, vengano intrapresi accorgimenti atti a sanare la stessa.

Art. 5 RIVALSA INPS E ENTI SIMILARI

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'Articolo 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222 e successive integrazioni e modifiche.

Art. 6 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

La garanzia assicurativa esplica la sua operatività per tutte le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia della presente assicurazione in relazione a fatti colposi posti in essere in data non antecedente alle ore 24 del 30.04.2007 e comunque non oltre il trentesimo giorno dalla di cessazione di questo contratto.

Art. 7 SINISTRO IN SERIE

Resta inteso tra le Parti che le richieste di risarcimento presentate alla Contraente/Assicurato, quand'anche siano riferite ad una pluralità di eventi dannosi originatisi in momenti diversi, saranno considerate un unico sinistro ("Sinistro in Serie") se imputabili ad una medesima causa generatrice che sia riconducibile ad una responsabilità di carattere gestionale in capo alla Contraente e relativa allo svolgimento delle attività sanitarie di cui all'oggetto della presente polizza.

La data ed il periodo di assicurazione della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data e periodo di assicurazione di tutte le richieste, indipendentemente dalla data in cui le successive richieste saranno formulate, anche oltre la data di cessazione della presente assicurazione.

Per ogni "Sinistro in Serie" così come sopra inteso, la Società non sarà tenuta a rispondere per una somma maggiore di **€ 7.500.000,00 (settemilioni e cinquecentomila)** indipendentemente dal numero di persone coinvolte e del numero di periodi assicurativi in cui le richieste di risarcimento siano pervenute.

Art. 8 ESCLUSIONI

L'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori d'Opera non comprende i danni:

- a) conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi;
- b) conseguenti ad atti di terrorismo e sabotaggio, nonché per i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, atti vandalici, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- c) conseguenti a detenzione e/o impiego o comunque connessi con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche provocata artificialmente;
- d) derivanti da campi elettromagnetici ad eccezione, però, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico e terapeutico;
- e) derivanti direttamente o indirettamente, anche se parzialmente, da asbesto e qualsiasi sostanza contenente asbesto, nonché da amianto o da una qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;
- f) derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati;
- g) conseguenti ad intenzionale violazione di legge, errori, omissioni o ritardi nel compimento di atti amministrativi, salvo che dagli stessi non derivino morte, lesioni personali e/o danni a cose;
- h) derivanti dalle richieste di carattere penale quali multe, ammende o sanzioni di natura punitiva, incluso "punitive and exemplary damages";
- i) conseguenti a trabocco o rigurgito di fognature nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stitlicidio, muffe e, in genere, da insalubrità dei locali;
- j) conseguenti a Fatti Noti così come individuati nella Sezione – Definizioni – della presente polizza;
- k) derivanti da omissioni, errore o ritardo nella stipulazione, aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; o derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;
- l) derivanti da violazione del civile rapporto con i terzi e/o con i dipendenti e collaboratori (ogni forma di discriminazione o persecuzione, mobbing o altre sanzioni comminate al Contraente o all'Assicurato)

- m) derivanti direttamente o indirettamente da malattia infettiva e/o contagiosa (in caso di pandemia ed epidemia compreso Covid 19) , nonché i danni che derivano dagli atti e dalle misure per prevenire il contagio disposte dalle competenti Autorità, anche in relazione alla chiusura ed alla restrizione dell'attività o per finalità di decontaminazione e disinfezione.

L'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi non comprende i danni:

- n) conseguenti a furto, ad eccezione dei casi in cui, in sede di giudizio, la Contraente sia condannata al risarcimento, oltre a quanto sancito al successivo Articolo - Cose consegnate e non consegnate;
- o) per i quali è obbligatoria l'assicurazione Responsabilità Civile Autoveicoli ai sensi del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;
- p) derivanti dall'impiego di aeromobili, nonché di navigazione di natanti a motore;
- q) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- r) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- s) alle cose trasportate su mezzi di trasporto;
- t) derivanti da inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo e dell'ambiente in genere che non siano di natura accidentale.
- u) i danni di cui debba rispondere per Legge il produttore o derivanti da responsabilità civile prodotti;
- v) conseguenti ad interventi di chirurgia puramente estetica, ossia effettuati a scopo diverso da quello ricostruttivo a seguito di infortunio o malattia o malformazione funzionale;
- w) derivanti da richieste di risarcimento che, sulla base del presente contratto, siano mirate ad ottenere risarcimenti ed indennizzi o effettuare pagamenti, qualora tali risarcimenti, indennizzi o pagamenti costituiscano violazione di qualunque divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, dell'Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzione economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

Art. 9 NOVERO DI TERZI

Si conviene tra le Parti che, ai fini dell'operatività della garanzia R.C.T. prestata con la presente polizza, sono considerati Terzi tutti i Soggetti, sia Persone fisiche che giuridiche ad esclusione del Legale Rappresentante, dei Prestatori d'opera e del Personale in comando presso la Contraente, qualora subiscano il danno per causa di lavoro e/o servizio in quanto già operativa la copertura R.C.O..

Pertanto il Legale Rappresentante, i Prestatori d'opera ed il Personale in comando presso la Contraente sono considerati Terzi qualora subiscano il danno per causa diversa da lavoro e/o servizio od in caso di danno a cose di loro proprietà o da loro detenute.

Art. 10 RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE E PERSONALE DEI DIPENDENTI E NON

La garanzia comprende la responsabilità civile personale di tutti i Dipendenti dell'Assicurato, ivi inclusi il Direttore Sanitario, l'Esperto Qualificato, il Medico Competente, il Medico Autorizzato e l'esperto in Fisica Medica, ancorché non più alle dipendenze dello stesso al momento in cui emerge il sinistro, nonché quella dei Medici o altro Personale non a rapporto di dipendenza, ma per questi ultimi solo qualora sussista per legge l'obbligo di copertura

con oneri a carico della Contraente, per danni arrecati a Terzi ed a Prestatori di lavoro nello svolgimento delle mansioni o degli incarichi espliciti per conto ed ordine dell'Assicurato anche all'esterno o presso altre strutture in virtù di apposite convenzioni stipulate dal Contraente stesso.

Devono altresì intendersi in garanzia i Volontari, appartenenti o non, ad Associazioni di volontariato, per le attività di natura assistenziale non rientrando, tra le stesse, le attività di natura sanitaria.

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'assicurato in conseguenza di responsabilità professionale di tutti i collaboratori convenzionati o non convenzionati, a qualsiasi ruolo appartenenti, medici compresi, ivi compresi i sanitari non alle dipendenze, di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio della sua attività, nonché la responsabilità personale di ogni specializzando, frequentatore, tirocinante, volontario, personale del servizio civile, operante per conto dell'Assicurato stesso, anche in base ad attività rese in regime convenzionale o contrattuale in genere.

Art. 11 ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE DEL PERSONALE DIPENDENTE

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile professionale e personale di tutti i Dipendenti della Contraente che abbiano optato per il rapporto di lavoro "esclusivo" con la stessa e che, in forza della vigente normativa ed eventuali modifiche ed integrazioni, svolgano altresì l'attività libero-professionale intramoenia, ancorché tali soggetti non siano più in organico alla Fondazione al momento in cui emerge il sinistro.

Art. 12 RESPONSABILITÀ EX D.LGS N. 81/2008

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dell'Assicurato per fatto dei Dipendenti, nonché quella personale in capo ai Dipendenti stessi nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, comprese quelle previste ai sensi del D.Lgs 9 aprile 2008 n. 81 e successive modificazioni e integrazioni.

Art. 13 DETENZIONE ED USO DI FONTI RADIOATTIVE

A parziale deroga dell'Articolo - Esclusioni, l'Assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dalla detenzione ed uso di fonti radioattive necessarie per attività diagnostica, terapeutica, di ricerca e di altre attività rientranti nei compiti istituzionali dell'Assicurato stesso.

La validità della garanzia è subordinata alla condizione che l'attività dell'Assicurato, sia intrapresa con l'osservanza di tutte le norme di legge e regolamenti prescritti per l'autorizzazione all'esercizio di tali attività.

L'Assicurato si impegna altresì ad uniformarsi in ogni momento alle norme nazionali o, in mancanza di esse, internazionali per la regolamentazione di altre attività, a valersi esclusivamente di personale tecnico specializzato ed idoneamente protetto ed ad allontanare qualsiasi persona estranea all'impiego delle fonti radioattive dai locali di conservazione od uso delle fonti stesse.

Art. 14 COMMITTENZA GENERICA INCLUSA GUIDA VEICOLI

L'Assicurazione comprende la responsabilità che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato ai sensi dell'Articolo 2049 del Codice Civile per danni cagionati a Terzi dalle Ditte appaltatrici, dai Dipendenti delle stesse o comunque da tutti coloro che, non in rapporto di dipendenza, partecipano in modo continuativo o saltuario allo svolgimento dell'attività dell'Assicurato.

L'Assicurazione è prestata inoltre per danni cagionati a Terzi dai Dipendenti dell'Assicurato, ancorché non più alle dipendenze dello stesso al momento in cui emerge il sinistro, in relazione alla guida di veicoli a motore e non,

purché i medesimi, ad eccezione dei veicoli non a motore, 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 danni corporali cagionati alle persone trasportate.

Art. 15 DISTRIBUZIONE ED UTILIZZAZIONE DEL SANGUE E DEI SUOI PREPARATI O DERIVATI

In relazione al disposto di cui all'Articolo 22 del D.P.R. 24/08/1971 n. 1256 e successive modificazioni ed integrazioni, l'Assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per danni a Terzi, in conseguenza della distribuzione o dell'utilizzazione del sangue o dei suoi preparati o derivati. La Società indennizzerà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 1.000.000,00 (unmilione) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 16 SPERIMENTAZIONE CLINICA

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile verso Terzi (morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose) derivante all'Assicurato nella sua qualità di soggetto autorizzato, a norma di legge, a promuovere e/o svolgere attività di sperimentazione, terapia di medicina complementare, studi per il miglioramento della pratica clinica e/o studi osservazionali.

La garanzia opera per la diretta ed esclusiva responsabilità dell'Assicurato con l'esclusione della responsabilità che dovesse essergli ascritta in via di solidarietà con altri Soggetti (quali ad esempio: Promotori della sperimentazione - Ditte produttrici dei farmaci) che operano nell'ambito della stessa sperimentazione.

La garanzia opera a condizione che sia stato espresso parere favorevole alla sperimentazione da parte del Comitato Etico.

Resta comunque esclusa la mancata rispondenza terapeutica della sperimentazione.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 2.000.000,00 (duemilioni) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

A maggior chiarimento di quanto previsto dalle norme generali di polizza si prende atto fra le Parti che l'assicurazione non opera per i danni riconducibili alla RC Prodotti, ascrivibili alle Ditte produttrici dei farmaci somministrati nell'ambito della sperimentazione.

Art. 17 COMITATO ETICO INTERAZIENDALE E COMMISSIONE SCIENTIFICA

La copertura assicurativa è estesa alla responsabilità civile personale dei soggetti componenti il Comitato Etico Interaziendale così come previsti dal Decreto DG Salute Regione Lombardia n. 5493 del 25.06.2013 "Riorganizzazione dei Comitati Etici della Regione Lombardia – Approvazione delle linee guida per l'Istituzione e funzionamento" e s.m.i., per danni cagionati ai soggetti sottoposti alla sperimentazione e/o a studi osservazionali e/o studi per il miglioramento della pratica clinica per morte e lesioni personali verificatisi in relazione alla loro attività purché svolta secondo le normative, leggi, regolamenti o disposizioni tecniche vigenti. La garanzia non comprende i danni imputabili alla responsabilità degli Sperimentatori e dei Promotori delle sperimentazioni ed i danni imputabili a vizio del consenso, esclusivamente qualora il consenso informato sia considerato non "validamente prestato" ai sensi del Decreto del Ministero della Salute del 8 febbraio 2013 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale – Serie generale n. 96 del 24 aprile del 2013 e s.m.i..

La copertura assicurativa è estesa altresì alla responsabilità civile personale dei soggetti componenti la Segreteria Tecnico-Scientifica, in ottemperanza alla vigente normativa, nonché alla responsabilità civile personale dell'organo di amministrazione che istituisce il comitato etico.

A deroga dell'Articolo – Diritto di rivalsa - la Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di rivalsa nei confronti degli Assicurati.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con un limite di indennizzo pari a € **1.000.000,00** (unmilione/00) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 18 DANNI DA INCENDIO

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per i danni a cose di Terzi conseguenti ad incendio di cose di proprietà dell'Assicurato o da questi detenute a qualsiasi titolo.

Tale garanzia è prestata in secondo rischio ad eventuale analoga garanzia prestata da polizza Incendio, purché valida ed operante.

La Società indennizzerà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 1.500.000,00 (un milionecinquecentomila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 19 DANNI DA FURTO

L'Assicurazione vale altresì per la responsabilità civile dell'Assicurato per danni da furto cagionati a terzi da persone che si siano avvalse - per compiere l'azione delittuosa - di impalcature e ponteggi eretti dall'Assicurato.

La Società indennizzerà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 50.000,00 (cinquantamila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 20 DANNI DA INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ

L'Assicurazione comprende i danni derivanti da interruzione o sospensione, parziale o totale, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

La Società indennizzerà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 500.000,00 (cinquecentomila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 21 INQUINAMENTO ACCIDENTALE

L'Assicurazione comprende i danni da inquinamento derivanti da guasti o rotture accidentali di impianti e condutture.

A riguardo della presente estensione si precisa che per i "danni da inquinamento" si intendono quei danni che si determinino in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze, di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, deposte o comunque fuoriuscite dal complesso delle strutture di pertinenza della Contraente.

Sono esclusi i danni di cui l'Assicurato o persone delle quali debba rispondere siano responsabili a titolo di danno ambientale ai sensi dell'articolo 311 del D.lgs 151/2006 e successive modificazioni ed integrazioni.

La Società indennizzerà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 1.500.000,00 (un milionecinquecentomila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 22 CONFERIMENTO RIFIUTI PERICOLOSI

RC derivante all'Assicurato dal conferimento di rifiuti speciali pericolosi e non pericolosi.

La garanzia è operante inoltre per l'eventuale responsabilità derivante all'assicurato per le operazioni di smaltimento di detti rifiuti (eseguite da terzi), che abbiano provocato a terzi lesioni personali o morte e/od un inquinamento di qualsiasi natura, a condizione che il conferimento dei rifiuti sia stato effettuato ad aziende regolarmente autorizzate ai sensi delle disposizioni di legge vigenti.

La Società indennizzerà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 500.000,00 (cinquecentomila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 23 PROPRIETÀ, CONDUZIONE E LOCAZIONE DI FABBRICATI

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di proprietario, conduttore e/o detentori dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza e dei rispettivi impianti, quali a titolo esemplificativo e non limitativo: ascensori, montacarichi, centrali termiche, autoclavi, cancelli anche elettrici, recinzioni, parchi e giardini, strade ad uso interno, locale adibito ad Aula Magna, eliporto, nulla escluso né eccettuato.

La garanzia comprende inoltre i lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione.

Art. 24 MANUTENZIONE E PULIZIA

L'assicurazione comprende i danni derivanti da lavori di manutenzione ordinaria o straordinaria, ristrutturazione, riadattamento, ampliamento, demolizione, ricostruzione, pulizia dei beni. Ove i lavori siano appaltati a Terzi, l'assicurazione è riferita alla responsabilità civile derivante al Contraente dalla direzione lavori e dal rapporto di committenza.

Premesso che la Contraente può appaltare i lavori predetti, così come può affidare a imprese o singoli soggetti la gestione e la manutenzione di talune attività sussidiarie resta inteso che :

- a) Sono compresi i danni causati a terzi da dette imprese o singoli soggetti
- b) La Contraente e i suoi dipendenti, tali imprese e soggetti e i loro rispettivi dipendenti, sono considerati terzi tra di loro.

E' compreso il danno sofferto da terzi per danneggiamenti a cose che si trovino nell'ambito dell'esecuzione dei lavori, incluse le condutture e gli impianti sotterranei, anche quando tali danneggiamenti siano dovuti ad assestamento, cedimento o franamento del terreno causati dai lavori.

Art. 25 PROPRIETÀ ED USO MACCHINARI

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dalla proprietà e dall'uso di mezzi di trasporto e/o sollevamento ancorché semoventi, impiegati per operazioni connesse con l'attività svolta dall'Assicurato, esclusi comunque i rischi inerenti alla circolazione degli stessi e come tali soggetti all'obbligo dell'assicurazione di al Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005.

Art. 26 COSE CONSEGNATE E NON CONSEGNATE

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo "Esclusioni" l'Assicurazione comprende, entro il limite stabilito per i danni a cose, i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere a qualsiasi titolo ai sensi degli Articoli 1783, 1784, 1785bis e 1786 del Codice Civile, per sottrazione, distruzione, deterioramento delle cose portate nei locali di pertinenza della Contraente, consegnate o non consegnate.

La Società indennizzerà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 500.000,00 (cinquecentomila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 27 COSE IN AMBITO LAVORI

L'Assicurazione comprende i danni alle cose, inclusi i locali, trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori sempre che tali cose non siano oggetto diretto o strumento dei lavori dedotti in polizza.

La Società indennizzerà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 150.000,00 (centocinquantamila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 28 DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile per danni arrecati ai mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni.

Art. 29 ESERCIZIO LABORATORI

L'Assicurazione comprende i danni derivanti dall'esistenza e dall'esercizio di laboratori chimici e di analisi, dall'attività di ricerca in vitro e in vivo e su materiali inerti mediante utilizzo della "linea sperimentale", compreso il rischio conseguente alla elaborazione di esiti e referti e comunque la RC per danni conseguenti ad errori durante la redazione, consegna, smarrimento, conservazione degli atti e/o documenti inerenti l'attività.

Art. 30 LEGGE SULLA PRIVACY

A parziale deroga di quanto previsto all'Articolo - Oggetto Dell'assicurazione Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.) e verso Prestatori d'Opera (R.C.O.), la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, anche per perdite patrimoniali (intese, queste ultime, come il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o danneggiamenti a cose) involontariamente cagionate ai Terzi in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali, siano essi comuni che sensibili. La garanzia è operativa a condizione che il trattamento di tali dati sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali della Contraente.

La presente estensione non vale:

- per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;
- per la volontaria diffusione e il trasferimento dei dati personali ad altri soggetti in violazione alle disposizioni di legge;
- per le multe e le ammende inflitte direttamente alla Contraente od alle persone del cui operato la stessa debba rispondere.

La Contraente ed i Dipendenti, limitatamente alle violazioni della legge relative al rapporto di lavoro intercorrente tra le Parti, non sono Terzi fra di loro.

La Società indennizzerà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 250.000,00 (duecentocinquantamila) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 31 RITARDATO E/O OMESSO SOCCORSO

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante da ritardato e/o omesso soccorso in conseguenza di fatto accidentale verificatosi in relazione a tale specifica attività.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con un limite di indennizzo pari a € 2.000.000,00 (due milioni) per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art. 32 VALIDITÀ TERRITORIALE

La presente assicurazione vale per il Mondo intero con esclusione di USA, Canada e Messico

Limiti – Scoperti - Franchigie [LSF]

Sezione I	Scoperti per sinistro	Franchigia	Limiti indennizzo per sinistro
Sinistro in serie			7.500.000 per sinistro
Distribuzione ed utilizzazione del sangue			1.000.000 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Sperimentazione clinica			2.000.000 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Comitato Etico			1.000.000 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Danni da incendio			1.500.000 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Danni da furto (ponteggi)			50.000 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Danni da interruzione di attività			500.000 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Danni da inquinamento accidentale			1.500.000 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Conferimento rifiuti pericolosi			500.000 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Cose consegnate e non consegnate			500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Cose in ambito lavori			150.000 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
Legge sulla privacy			250.000 per uno o più sinistri

[Redacted]

Ritardato e/o omesso soccorso

verificatisi nel periodo di
assicurazione

2.000.000 per uno o più sinistri
verificatisi nel periodo di
assicurazione