

ISMETT

**Istituto Mediterraneo per i Trapianti e
Terapie ad Alta Specializzazione**

Capitolato Tecnico

DEFINIZIONI

Di seguito vengono riportate le definizioni di tutti i termini utilizzati nel presente documento.

<i>Assicurazione</i>	Il contratto di assicurazione.
<i>Polizza</i>	Il documento che prova e regola l'assicurazione
<i>Contraente</i>	ISMETT S.r.l. che stipulerà il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
<i>Assicurato</i>	Il Contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione disciplinata dal presente documento. Si intendono in ogni caso inclusi ISMETT S.r.l. e UPMC Italy S.r.l., quest'ultima limitatamente all'ambito dell'attività svolta in ordine al progetto ISMETT, compresi tra gli altri i relativi organi amministrativi ed il personale di cui, a qualunque titolo, gli stessi si avvalgano.
<i>Società</i>	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che si impegna ad assumere l'assicurazione disciplinata dal presente documento.
<i>Broker</i>	La Aon S.p.A. incaricata dall'Ente iscritta alla sezione B del Registro Unico degli Intermediari ai sensi del D. Lgs. 209/2005 e smi
<i>Premio</i>	La somma annua dovuta dal Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione
<i>Rischio</i>	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<i>Richiesta di risarcimento</i>	Qualsiasi citazione in giudizio od altra comunicazione scritta relativa alla volontà di procedere ad una richiesta danni inviata, anche tramite un organismo di mediazione, all'Assicurato; si intende parificata alla richiesta di risarcimento la formale notifica dell'avvio di inchiesta da parte delle Autorità competenti 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.

<i>Sinistro RCT</i>	La ricezione di una Richiesta di risarcimento da chiunque avanzata nonché di azione di rivalsa esperita da qualunque Ente.
<i>Sinistro RCO</i>	La formale notifica al Contraente 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 al Contraente e/o ad un Assicurato dell'apertura di un procedimento penale; la ricezione di una richiesta di risarcimento da parte di Enti di Previdenza/Assistenza quali l'INAIL e/o l'INPS; la ricezione da parte del Contraente e/o di un Assicurato di una richiesta di risarcimento da parte del danneggiato o suoi legali e/o suoi aventi diritto.
<i>Sinistro in serie</i>	Più Richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato 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 eziopatogenetica, le quali tutte saranno considerate come un unico evento.
<i>Fatti noti</i>	Il fatto pregresso già noto all'Assicurato prima dell'inizio dell'assicurazione. Come tale si intende: <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'Ufficio 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.
<i>CGS</i>	Il Comitato Gestione Sinistri
<i>Cose</i>	Sia i beni materiali, compresi i veicoli iscritti al PRA, sia gli animali.
<i>Danno</i>	Il pregiudizio economico addebitato all'Assicurato in conseguenza di un fatto che abbia cagionato la morte, lesioni personali o danni a cose.
<i>Danno medical malpractice</i>	Il pregiudizio economico addebitato all'Assicurato in conseguenza di un fatto che abbia cagionato la morte, lesioni personali, conseguente ad attività medico sanitaria, quali a titolo esemplificativo e non limitativo: vaccinazioni, visite mediche, prestazioni diagnostiche, interventi chirurgici ecc.

<i>Data di decorrenza</i>	Data di stipula dell'Appalto Specifico e della polizza ad esso relativa.
<i>Indennizzo</i>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<i>Massimale</i>	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.
<i>Self Insurance retention</i>	L'importo che il Contraente tiene a proprio carico per ciascun sinistro RCT da cui derivi un danno da Medical Malpractice, anche in termini di gestione ove il sinistro rientri integralmente in tale importo, e che non interessa in alcun modo la garanzia assicurativa.
<i>Prestatori d'opera</i>	<p>Tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, ISMETT e UPMC Italy si avvalgono nell'esercizio della propria attività, incluse quelle distaccate temporaneamente presso altre aziende, anche qualora l'attività svolta sia diversa da quella descritta in polizza, nonché quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di legge, su soggetti diversi.</p> <p>Sono inoltre considerati "prestatori di lavoro": i medici a rapporto convenzionale, compreso il personale di strutture sanitarie convenzionate con l'Assicurato ed i soggetti operanti presso altri enti/strutture sulla base di specifiche convenzioni, i soggetti che esercitano attività intra-moenia, nonché gli specializzandi, i borsisti, i tirocinanti, gli allievi per il rilascio del diploma universitario, i contrattisti di ricerca ex art. 11 c. 2 D.Lgs. 288/2003, e ogni altro soggetto assimilabile, quando operano sotto la responsabilità o nell'interesse dell'Assicurato.</p>
<i>Periodo di assicurazione</i>	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza annuale.

SEZ. 1 - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Nei paragrafi che seguono vengono riportate le condizioni generali di assicurazione riferite a decorrenza dell'assicurazione, termini contrattuali e norme operanti in caso di sinistro.

a) DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

Art.1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA - DISDETTA

La polizza ha durata 36 mesi a partire dalle ore 24.00 del 31.12.2014, con scadenza anniversaria prevista ogni 12 mesi. Alla data di scadenza della polizza quest'ultima si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

E' comunque nella facoltà delle Parti di disdettare l'assicurazione alla scadenza anniversaria, mediante disdetta da inviare tramite Raccomandata A/R, spedita almeno 120 (centoventi) giorni prima della scadenza anniversaria.

Alla data di naturale scadenza della polizza ovvero trascorsi i 36 mesi ed entro tale termine, è facoltà del Contraente richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, per un periodo massimo 120 (centoventi) 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 30 (trenta) giorni dall'inizio della proroga.

Art.2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del 31.12.2014 anche se il pagamento del primo rateo di premio potrà essere effettuato dal Contraente entro le ore 24.00 dell'ultimo giorno del trimestre successivo, cd. *termine di mora*, calcolato a partire dall'ultimo giorno del mese in cui ha effetto la polizza.

Il premio viene corrisposto in rate semestrali anticipate da pagarsi 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;
- entro l'ultimo giorno del trimestre successivo calcolato a partire dall'ultimo giorno del mese in cui scade la rata della seconda semestralità della polizza.

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.

Nel caso in cui, tuttavia, il Contraente non effettui il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempienza della Società, in conformità alle cause ostative della vigente normativa (ad esempio in conformità con quanto disposto dall'Art. 48/bis del DPR 602/73 e s.m.i.), che abbiano 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.

Art.3 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio saranno pagate dal Contraente con tutte le modalità previste al precedente articolo.

Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.

Art.4 TRACCIABILITÀ DEI PAGAMENTI

La Società è tenuta al pieno rispetto di quanto previsto dall'Art. 3 della Legge 136/2010.

Art.5 GESTIONE DELLA POLIZZA

L'Ente Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Società Aon S.p.A. in qualità di Broker ai sensi del D.Lgs 209/2005 e s.m.i.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente stesso, salvo le eventuali comunicazioni di recesso per sinistro e disdetta anticipata alla fine di ogni annualità, che dovranno obbligatoriamente essere indirizzate dalla Contraente alla Società e viceversa e per conoscenza al Broker.

La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi fatto per il tramite del Broker sopra designato è liberatorio per la Contraente, dal momento stesso in cui quest'ultima abbia comunicato al Broker i termini del pagamento e dei riferimenti del codice CRO o equivalenti.

Art.6 *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.7 *DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – MODIFICHE DEL RISCHIO – BUONA FEDE – DIMINUZIONE DEL RISCHIO*

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente 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 il Contraente non abbia 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 con rinuncia allo scioglimento del contratto ed alla facoltà di recesso ad essa spettante a termini dell'Articolo 1897 di cui sopra.

Art.8 *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.9 *ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI*

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. Per quanto coperto da assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde a primo rischio per l'intero danno con facoltà di agire in regresso verso gli altri assicuratori.

Il Contraente 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, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Art.10 *ONERI FISCALI*

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

Art.11 FORO COMPETENTE

Il Foro Competente è in via esclusiva quello dove ha sede il Contraente.

Art.12 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art.13 TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del DLgs 196/03 e s.m.i. le Parti consentono il trattamento dei dati personali contenuti nella presente polizza, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art.14 COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, resta inteso che in caso di sinistro la Società Delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società Coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società Delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale; la Società Delegataria si impegna, altresì ed in ogni caso, ad emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.

Sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della presente polizza, le Società Coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria medesima rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le Società Coassicuratrici.

Art.15 CONTEGGIO DEL PREMIO

Il premio annuo lordo, imposte governative incluse, rimarrà fisso ed invariato per ogni annualità di durata della polizza e non sarà comunque soggetto ad alcuna regolazione del premio.

b) NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art.16 OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente, deve darne avviso scritto alla Società entro 45 (quarantacinque) giorni da quando ne ha avuto conoscenza per iscritto l'Ufficio a cui compete la gestione dei sinistri, a parziale deroga dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

Il Contraente ha l'obbligo di avviso, entro i termini di cui sopra, quando si verifichi una delle circostanze che diano luogo ad un sinistro, sia per quanto riguarda la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) che la garanzia Responsabilità Civile verso Prestatori d'Opera (R.C.O.).

Resta inteso tra le Parti che, limitatamente alla sola garanzia Responsabilità Civile verso Terzi per danni derivanti da “Medical Malpractice”, i termini di cui sopra assumeranno valore per i sinistri che prevedano espressamente una quantificazione economica del danno lamentato in una misura pari o superiore alla Self Insured Retention (SIR) nonché per quei sinistri per i quali, in assenza di una quantificazione economica del danno lamentato, il Contraente non sia in grado - entro il termine temporale di cui sopra - di quantificarne la potenziale esposizione.

Relativamente ai sinistri derivanti da “Medical Malpractice”, che non prevedano espressamente una quantificazione economica del danno lamentato, ma ai quali nei termini sopra indicati il Contraente sia in grado di attribuire una prima ragionevole quantificazione in misura inferiore alla Self Insured Retention (SIR), sarà obbligo di quest’ultimo fornire mensilmente alla Società un borderaux in formato excel e riassuntivo dei nuovi sinistri ricevuti con indicazione delle seguenti informazioni:

- a) Cognome e Nome della Controparte;
- b) Data dell’Evento;
- c) Data della Richiesta;
- d) Unità di Rischio in cui si verificato l’evento oggetto della richiesta di risarcimento;
- e) Descrizione dell’Evento con indicazione della dinamica dell’evento, della potenziale lesione e della menomazione/danno;
- f) Prima Stima Economica.

Sarà poi impegno del Contraente rappresentare alla Società, in occasione delle riunioni del CGS, l’aggiornamento delle posizioni riepilogate nei diversi borderaux onde convenire con la Società stessa la quantificazione economica del potenziale danno.

Sarà altresì obbligo del Contraente consentire alla Società di effettuare degli audit su specifici sinistri riportati nei borderaux, e consentire il trasferimento della gestione del sinistro a quest’ultima a fronte di espressa richiesta in tal senso.

Art.17 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI E PERITALI

Premesso che la Società non gestirà vertenze di danno RCT in USA, Canada e Messico, la Società stessa si impegna a gestire gli altri sinistri con la necessaria diligenza, ed assume a proprio carico, a nome del Contraente/Assicurato, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, designando, ove occorra, Legali, Tecnici e/o Periti ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/Assicurato stesso.

Al ricevimento di una eventuale domanda di mediazione il Contraente è tenuto ad informare tempestivamente la Società ed a fornire nei tempi più rapidi la documentazione necessaria per

consentire la corretta ed esaustiva istruzione del sinistro utile alla condivisione tra le Parti circa l'opportunità o meno di aderire alla domanda. Le Parti saranno tenute, per quanto di propria pertinenza, ad adottare - entro i 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 al Contraente 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).

In sede penale l'assistenza viene assicurata anche dopo l'eventuale tacitazione della o delle Parti lese, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento dell'avvenuta tacitazione della o delle Parti lese e comunque, al massimo, sino al ricorso in Cassazione.

Ai sensi dell'Articolo 1917 del Codice Civile 3° comma le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, sono a carico della Società, anche in eccesso al massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda, ma entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stesso. Qualora la somma dovuta a titolo di spese superi il quarto del massimale stabilito in polizza, dette spese vengono ripartite tra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non risponde di multe o ammende.

Art.18 ACQUISIZIONE POLIZZE

Acquisita la documentazione necessaria per la corretta gestione del sinistro (documentazione sanitaria, relazioni del personale interessato e quant'altro possa essere ritenuto di utilità) sarà individuata, nel pieno rispetto di quanto convenuto in ordine al Comitato Gestione Sinistri, la soluzione ipotizzabile per la sua più idonea definizione (reiezione, proposta di transazione, etc.).

Solo a questo stato di avanzamento della gestione del sinistro, la Società avvanzerà richiesta di acquisizione degli estremi degli eventuali altri contratti assicurativi esistenti (Articolo 1910 del Codice Civile) individuando essa stessa - tra quelli indicati dalla Direzione Medica aziendale quale personale "interessato" nel caso di specie - il nominativo dei soggetti a cui il Contraente debba formalmente richiedere riscontro in merito e la relativa motivazione.

Art.19 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, dal 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.20 PAGAMENTO DEL RISARCIMENTO

Resta inteso tra le Parti che la Società è tenuta ad acquisire, ove la gestione del sinistro sia alla stessa demandata, il preventivo consenso del Contraente prima di provvedere alla definizione e successiva liquidazione di qualsiasi risarcimento.

Qualora l'importo del risarcimento dovuto per i sinistri causati da Medical Malpractice risulti interamente a carico del Contraente a titolo di Self Insured Retention (SIR), stabilita a termini della presente polizza, la Società trasmetterà al Contraente la integrale documentazione attestante l'avvenuta definizione del sinistro, comunque preventivamente condivisa con la stessa, affinché il Contraente possa provvedere, entro i 45 giorni successivi alla ricezione della documentazione di cui sopra, al pagamento del risarcimento in favore dell'avente diritto.

Gli eventuali maggiori costi dovuti a mancato, tardivo o parziale pagamento delle somme concordate, oppure a risarcimenti e/o spese non preventivamente approvati dalla Società, restano a totale carico del Contraente.

Qualora, invece, l'importo del risarcimento dovuto per ciascun sinistro risulti essere superiore, alla somma posta a carico del Contraente a titolo di Self Insured Retention (SIR), la Società corrisponde direttamente al Terzo danneggiato la parte di propria competenza, dandone formale comunicazione al Contraente. In tale caso la Società 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 il pagamento, per dare modo al Contraente di provvedere alla parte di danno di propria competenza. Gli eventuali aggravii derivanti da mancato/ritardato pagamento della parte di danno a carico del Contraente non potranno in alcun modo essere addebitati alla Società.

Art.21 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Fino al trentesimo giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo di un sinistro, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione 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 dal Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

Resta inteso tra le Parti che, qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito a portare a termine il completo collocamento della nuova assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento da parte del Contraente del documento contrattuale correttamente emesso dalla Società.

Art.22 DIRITTO DI RIVALSA

La Società conserva il diritto di rivalsa previsto ai sensi dell'Articolo 1916 del Codice Civile:

- per i soli casi di dolo e di colpa grave, nei confronti di tutti i Prestatori d'Opera e per il personale ad essi equiparato per i quali esistano disposizioni/regolamenti tali per cui il Contraente non possa garantire, con oneri a proprio carico, la copertura assicurativa di tali casi;
- per i soli casi di dolo, a meno che tale diritto non venga esercitato dal Contraente, nei confronti di altro personale non a rapporto di dipendenza e diverso da quello di cui sopra, del quale il Contraente si avvale o che collaborino con la stessa per lo svolgimento della propria attività.

Art.23 RENDICONTO

La Società si obbliga a fornire alla Contraente, con cadenza semestrale, il dettaglio dei sinistri così impostato:

- elencazione dei sinistri Denunciati con indicazione del numero assegnato e tipologia di evento;
- 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 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 l'esaurimento di tutte indistintamente le pratiche.

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.

SEZ. 2- COMITATO GESTIONE SINISTRI (CGS)

La Società si impegna a partecipare ove richiesto dal Contraente con proprio personale dedicato ad almeno **4 (quattro) sedute** del CGS per ciascun periodo di assicurazione, al fine di collaborare alla gestione dei sinistri valutando la fondatezza delle richieste risarcitorie, esprimendo parere sugli importi posti a riserva e convenendo, congiuntamente con il CGS, le strategie di gestione del sinistro.

In seno al CGS il Contraente potrà informare la Società sulla stato del contenzioso rientrante nella SIR e gestito in autonomia dal Contraente.

Alle sopra citate riunioni, a semplice richiesta del Contraente, la Società si impegna a garantire la presenza del proprio fiduciario medico legale.

La Società si impegna altresì a garantire la funzionalità del Comitato, con le medesime modalità di cui sopra, anche dopo la scadenza del contratto per l'analisi dei sinistri aperti sulla presente polizza. Tale impegno sarà relativo a 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.

SEZ. 3 - ATTIVITA' E CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

ISMETT, già sperimentazione gestionale ex Art. 9-bis del D.Lgs. Nr. 502/1992 costituito attraverso una partnership fra soggetti pubblici e privati individuati ora nell'AORNAS Civico *in UPMC International Holding Inc. e in UPMCIItaly S.r.l. (di seguito "UPMCI")*, è un centro autorizzato ed accreditato nel settore dei trapianti e delle terapie ad alta specializzazione, che, oltre ad operare nel settore dell'assistenza sanitaria è attivo anche nel settore della ricerca biomedica, della formazione professionale nel campo sanitario e di attività connesse, anche di supporto, nonché nel campo delle bio-tecnologie e della tele-medicina.

In considerazione di quanto sopra, l'Assicurazione è prestata in relazione ad attività e/o competenze istituzionali del Contraente, 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.

SEZ. 4 - MASSIMALI ASSICURATI

La Società non sarà tenuta a risarcire somma superiore ad **€ 30.000.000,00** per ogni periodo di assicurazione e ad **€ 10.000.000,00** per ogni singolo sinistro.

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.

SEZ. 5 - SELF INSURED RETENTION (SIR)

Resta convenuto tra le Parti che la presente polizza opera senza l'applicazione di alcuna franchigia o scoperto, ad eccezione dei danni derivanti da "Medical Malpractice", come definiti in polizza, per i quali la garanzia opera solo ed esclusivamente per i sinistri il cui potenziale risarcimento superi l'importo della Self Insured Retention (SIR) di € 250.000,00.

Per i sinistri derivanti da Medical Malpractice una volta ricevuto il sinistro così come definito in polizza, il Contraente per il tramite del personale preposto, procederà come segue:

1. I sinistri la cui richiesta del danno sia quantificata in misura inferiore all'importo della SIR, saranno direttamente gestiti, definiti e liquidati dal Contraente, che manterrà a proprio carico i costi di gestione, oltre che i costi legali e peritali connessi alla trattativa stragiudiziale e giudiziale del reclamo, senza necessità che tali sinistri siano comunicati alla Società.
2. I sinistri la cui richiesta del danno sia quantificata in misura pari o superiore all'importo della SIR, saranno denunciati dal Contraente alla Società, nei termini contrattualmente previsti all'art. 16 della Sez. 1, che ne curerà la gestione e definizione;
3. I sinistri di importo non quantificato, che il Contraente presume superino l'importo della SIR, saranno denunciati alla Società nei termini contrattualmente previsti all'art.16 della Sez. 1, e la Società ne curerà la gestione, restando inteso che si assumerà anche le spese legali e peritali attinenti la gestione giudiziale e stragiudiziale di tali sinistri.
4. I sinistri di importo non quantificato, che il Contraente presume non superino l'importo della SIR, saranno direttamente gestiti, definiti e liquidati dal Contraente, che manterrà a proprio carico i costi di gestione, oltre che i costi legali e peritali connessi alla trattativa stragiudiziale e giudiziale del reclamo, senza necessità che tali sinistri siano comunicati alla Società. Resta inteso tra le parti che, ove nel corso della gestione del sinistro, dovesse emergere che la potenziale esposizione del risarcimento possa superare nel suo complesso l'importo della SIR, sarà obbligo del Contraente darne comunicazione alla

Società, la quale provvederà all'apertura del sinistro. Le spese fino a quel momento sostenute dal Contraente resteranno a carico del Contraente medesimo.

Data la possibile incertezza nel valutare il potenziale economico di una richiesta di risarcimento, si prevede un proficuo confronto tra Società e Contraente per i casi incerti e, qualora non si raggiunga una valutazione condivisa, purché le rispettive tesi siano tecnicamente sostenibili, si prevede la gestione a carico della Compagnia.

Per i sinistri gestiti dalla Società si procederà come segue:

- La Società è tenuta ad acquisire da parte del Contraente il preventivo consenso dello stesso prima di provvedere alla definizione di qualsiasi indennizzo.
- La Società si impegna altresì a trasmettere al Contraente, a supporto di quanto sopra, estratto della relazione medico legale del proprio fiduciario e parere in merito all'opportunità della transazione.
- Al fine di non vanificare l'efficacia della possibile transazione, il Contraente dovrà inviare entro 45 giorni dal ricevimento della proposta transattiva da parte della Società, proprie considerazioni di merito, in assenza delle quali la Società dovrà ritenersi delegata alla transazione nei termini prospettati.
- Acquisito il benestare da parte del Contraente, la Società provvederà alla definizione del sinistro e comunicherà al Contraente il pagamento da effettuare. Qualora il Contraente comunichi la volontà di non definire il sinistro nei termini prospettati dalla Società, la stessa resterà esposta fino all'importo indicato nella proposta, anche qualora il sinistro sia definito successivamente per un importo maggiore, mentre la differenza resterà a carico del Contraente.
- La Società comunicherà al Contraente i singoli pagamenti da effettuare di volta in volta, tenendo anche conto di eventuali altre assicurazioni che possano concorrere al risarcimento dei danni. Ogni pagamento dovrà essere effettuato dal Contraente quanto prima possibile, e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi alla presentazione della quietanza o altro documento di accettazione sottoscritto dal percipiente. Gli eventuali maggiori costi dovuti al mancato o tardivo pagamento dei sinistri, resteranno ad esclusivo carico del Contraente.

Resta convenuto tra le parti, che è comunque facoltà della Società, effettuare "Audit" presso il Contraente, con modalità da definire successivamente all'aggiudicazione, al fine di poter condurre una verifica di tutti i sinistri non denunciati alla Società.

Nel caso in cui la Società valuti che il valore di uno o più sinistri possa superare l'importo della

SIR, si riserva di chiedere al Contraente l'affidamento di tali sinistri; in tal caso, il Contraente si impegna entro 15 giorni dalla richiesta da parte della Società, a denunciarli alla stessa con le modalità stabilite dal presente contratto.

La Società in fase di liquidazione dei sinistri provvederà a liquidare l'importo eccedente il valore della SIR, mentre sarà erogato direttamente dal Contraente al terzo danneggiato il valore della SIR.

SEZ. 6 - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA

Art.1 *DISCIPLINA DELLA RESPONSABILITÀ*

L'assicurazione prestata ai termini della polizza stipulata a seguito di Appalto Specifico vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato indipendentemente:

- dalla fonte giuridica invocata;
- 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 al Contraente e/o Assicurato da fatto colposo e/o doloso di Persone delle quali o con le quali debba rispondere.

Tutte le garanzie previste dalla presente polizza per il Contraente si estendono alla UPMC Italy a cui è riconosciuta la qualifica di Assicurato e ciò in considerazione del peculiare modello organizzativo adottato da ISMETT e del ruolo di Gestore assunto da UPMCI con riguardo al progetto ISMETT che determina che ISMETT e UPMCI concorrano nell'erogazione delle attività istituzionali di ISMETT (sanitaria, di ricerca e di formazione) e che il rischio assicurativo derivante dall'esercizio di tali attività sia unico, essendo tale l'attività svolta.

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 come indicati nelle Definizioni di polizza;
- 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 d'opera 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..

Tutte le garanzie previste dalla presente polizza per il Contraente si estendono alla UPMC Italy a cui è riconosciuta la qualifica di Assicurato e ciò in considerazione del peculiare modello organizzativo adottato da ISMETT e del ruolo di Gestore assunto da UPMCI con riguardo al progetto ISMETT che determina che ISMETT e UPMCI concorrano nell'erogazione delle attività istituzionali di ISMETT (sanitaria, di ricerca e di formazione) e che il rischio assicurativo derivante dall'esercizio di tali attività sia unico, essendo tale l'attività svolta.

Art.4 MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione RCO comprende le malattie professionali, riconosciute dall'INAIL e/o ritenute tali dalla Magistratura.

La presente estensione di garanzia alle malattie professionali viene prestata nell'ambito del massimale per sinistro 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 dell'Assicurato (persona giuridica);

- alla intenzionale mancata prevenzione del danno, da parte del Legale Rappresentante dell'Assicurato (persona giuridica), per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni;
- alla lavorazione e/o esposizione all'amianto (asbestosi e silicosi) o di/a qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o natura l'amianto o, ancora, di/a campi elettromagnetici;

la presente esclusione 2) - ad eccezione di quanto previsto dall'ultimo capolinea - 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

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 TERME DELLA GARANZIA

La garanzia assicurativa esplica la sua operatività per tutti i sinistri ricevuti dalla Contraente e/o dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia della presente assicurazione in relazione a fatti colposi posti in essere durante il periodo di validità della stessa nonché per fatti colposi posti in essere in data non antecedente alle ore 24.00 del 31.12.2004

Resta inteso tra le Parti che, limitatamente ai soli sinistri originati da fatti colposi posti in essere nei citati periodi antecedenti la data di effetto della presente polizza, l'esposizione massima della Società non potrà essere complessivamente superiore, per l'intera durata della presente polizza, ad € 7.500.000,00

Art.7 SINISTRO IN SERIE

Resta inteso tra le Parti che le richieste di risarcimento presentate al Contraente/Assicurato, quand'anche siano riferite ad una pluralità di eventi dannosi originatisi in momenti e periodi di assicurazione 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 istituzionali di cui all'oggetto della presente polizza.

Ferma l'operatività della garanzia assicurativa prevista dal precedente articolo - Inizio e Termine della Garanzia - la data ed il periodo di assicurazione della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data e periodo di assicurazione di tutte le richieste successive anche se pervenute dopo la data di cessazione della presente polizza.

Per ogni “Sinistro in Serie” così come sopra inteso, la Società non sarà tenuta a rispondere per una somma maggiore di € **10.000.000,00** 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 Fatti Noti così come individuati nella Sezione – Definizioni – della presente polizza;
- b) conseguenti a detenzione e/o impiego di esplosivi;
- c) conseguenti ad atti di terrorismo e sabotaggio, nonché per i danni provocati da atti di guerra, atti vandalici, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- d) 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, ad eccezione, però, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico;
- e) derivanti da campi elettromagnetici ad eccezione, però, dei danni derivanti dall'impiego di apparecchiature specifiche a scopo analitico, diagnostico, terapeutico e scientifico;
- f) 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;
- g) derivanti da utilizzo o contaminazione con organismi geneticamente modificati;
- h) 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;
- i) le richieste di carattere penale quali multe, ammende o sanzioni di natura punitiva, incluso “punitive and exemplary damages”;
- j) conseguenti a trabocco o rigurgito di fognature nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stilloidio, muffe e, in genere, da insalubrità dei locali.

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

- k) conseguenti a furto, ad eccezione dei casi in cui, in sede di giudizio, la Contraente sia condannata al risarcimento;

- l) 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;
- m) derivanti dall'impiego di aeromobili, nonché di navigazione di natanti a motore;
- n) 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;
- o) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- p) alle cose trasportate su mezzi di trasporto;
- q) derivanti dall'utilizzo di protesi al silicone in forma liquida/gelatinosa qualora i danni risultino direttamente riconducibili alla protesi stessa, anche se ascrivibili al suo posizionamento;
- r) da implantologia di protesi all'anca "metal on metal" qualora il danno lamentato sia riconducibile ad un vizio intrinseco del prodotto; la presente esclusione non esplica i suoi effetti per i danni riconducibili, in tutto o in parte, alla responsabilità del Contraente/Assicurato e direttamente imputabile alla prestazione dallo stesso erogata;
- s) derivanti da inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo e dell'ambiente in genere che non siano diretta conseguenza di rottura accidentale di impianti e condutture di pertinenza dell'Assicurato, causata da evento improvviso, repentino ed accidentale;
- t) danni di natura estetica e fisionomica, conseguenti a interventi di chirurgia estetica. Devono tuttavia ritenersi inclusi in garanzia:
 - i danni di natura estetica determinati da errore tecnico nell'intervento, qualora non derivanti dalla mancata rispondenza dell'intervento con l'impegno di risultato assunto dall'Assicurato,
 - i danni di natura estetica conseguenti ad interventi di chirurgia ricostruttiva, nonché quelli di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali infortunistiche o restauratrice di cicatrici postoperatorie.

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 e/o distacco presso il Contraente e/o l'Assicurato, qualora subiscano il danno per causa di lavoro e/o servizio se operativa la copertura R.C.O..

Pertanto il Legale Rappresentante, i Prestatori d'opera ed il personale in comando e/o distacco presso il Contraente e/o l'Assicurato 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 per danni arrecati a Terzi ed a Prestatori d'opera nello svolgimento delle mansioni o degli incarichi espliciti per conto ed ordine del Contraente e/o l'Assicurato, comprende la responsabilità civile professionale e personale di:

- Tutti i dipendenti e del personale ad essi equiparato, ai sensi delle normative vigenti, dell'ISMETT e della UPMC Italy ;
- Medici o altro personale non a rapporto di dipendenza, qualora sussista per legge l'obbligo di copertura con oneri a carico del Contraente. Resta in tal caso fermo il diritto di rivalsa spettante alla Società per le somme corrisposte ed eccedenti il massimale previsto dalla legge di riferimento;
- Volontari, appartenenti o non, ad Associazioni di volontariato, per le attività di natura assistenziale non rientrando, tra le stesse, le attività di natura sanitaria;
- Medici o altro personale non a rapporto di dipendenza, tra cui, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, tirocinanti, assegnatari di borse di studio, che, in funzione di specifici accordi, prestino la propria attività in nome e per conto del Contraente.

Resta comunque inteso che qualunque attività clinica e/o chirurgica svolta da Medici o altro personale non a rapporto di dipendenza dovrà essere preventivamente autorizzata dal Contraente e/o dall'Assicurato. Per l'individuazione degli Assicurati e la loro entrata o cessazione dalla garanzia, che avverrà comunque senza necessità di preventiva comunicazione alla Società, si farà riferimento alla formale evidenza interna (atti, registrazioni e contratti tenuti dal Contraente) di cui il Contraente s'impegna a fornire copia a semplice richiesta della Società.

Si conviene inoltre tra le Parti che la garanzia sarà operante ancorché, al momento in cui emerga il sinistro, gli Assicurati di cui sopra non prestino più la propria attività in favore del Contraente.

La Società terrà a proprio carico anche i danni cagionati a Terzi dai Pazienti incapaci di intendere e di volere, anche di fatto ed anche in forma temporanea, annoverando nella qualifica di Terzi anche il Personale che sia direttamente incaricato della loro sorveglianza.

Tale garanzia è operante anche per la responsabilità civile personale degli Assistiti, compresi i portatori di handicap che, previa autorizzazione del Contraente e/o dell'Assicurato, prestino tirocinio lavorativo presso Terzi.

Art.11 ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE DEL PERSONALE DIPENDENTE E NON

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile professionale e personale, ancorché tali soggetti non siano più in organico al Contraente e/o l'Assicurato al momento in cui emerga il sinistro, di tutti i dipendenti del Contraente e/o dell'Assicurato 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.

La garanzia opera anche a favore dei non Dipendenti a ciò debitamente autorizzati.

**Art.12 RESPONSABILITÀ COME DA D.LGS N. 626/1994 E D.LGS N. 494/1996 E SUCCESSIVE
MODIFICHE E INTEGRAZIONI CONTENUTE NEL D.LGS N. 81/2008**

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile 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 19 settembre 1994 n. 626 e del D.Lgs 14 agosto 1996 n. 494 e successive modifiche e integrazioni contenute nel D.Lgs 9 aprile 2008 n. 81.

Art.13 DETENZIONE ED USO DI FONTI RADIOATTIVE

A parziale deroga dell'Articolo 8 - Esclusioni, l'Assicurazione comprende la Responsabilità Civile per i danni derivanti dalla detenzione e dall'uso di fonti radioattive relativamente all'attività descritta in polizza.

La Garanzia è estesa anche al rischio derivante all'Assicurato/Contraente per effetto del trasporto del materiale radioattivo prelevato e trasportato esclusivamente con mezzi speciali previsti dalla legge, ferma restando l'esclusione dei danni ricollegabili ai rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità alle norme del D.Lgs 209/2005 e s.m.i. è obbligatoria l'assicurazione.

Art.14 COMMITTENZA GENERICA INCLUSA GUIDA DEI 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 emerga 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 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.

E' dunque compresa la responsabilità civile per danni cagionati a Terzi e conseguenti alla trasfusione e/o all'utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati, purché il Contraente abbia implementato procedure atte a ottemperare ad ogni obbligo di legge previsto in merito al controllo preventivo del sangue in vigore al momento del fatto.

La Società risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 2.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art.16 *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 Property, purché valida ed operante.

La Società indennizzerà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 3.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art.17 *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 risarcirà tali danni nel limite del massimale assicurato e comunque con il massimo indennizzo di € 1.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art.18 *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 del 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 D.L. 152/2006 e successive modificazioni ed integrazioni.

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

Art.19 PROPRIETÀ, CONDUZIONE E LOCAZIONE DEI FABBRICATI

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di proprietario, conduttore o detentore 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.20 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.21 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.22 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 Utenti delle Strutture 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 del Contraente.

La presente estensione non vale:

- per il trattamento di dati aventi finalità commerciali;

- per la volontaria diffusione 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, l'Assicurato ed i rispettivi dipendenti, limitatamente alle violazioni della legge relative al rapporto di lavoro intercorrente tra le Parti, non sono Terzi fra di loro.

La Società risarcirà 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.23 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. Tale limitazione non si intende valida per gli studi per il miglioramento della pratica clinica e/o studi osservazionali che vengono garantiti con il limite per sinistro previsto dalla presente polizza.

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.

Resta inteso tra le Parti che relativamente ai protocolli presentati al Comitato Etico in data successiva all'entrata in vigore del Decreto ed approvato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro dello Sviluppo Economico il 14.7.2009, la garanzia di cui alla presente polizza opererà in Differenza di Limiti e di Condizioni rispetto alle polizze obbligatoriamente sottoscritte per ciascun singolo protocollo.

In caso di inesistenza/inoperatività della specifica polizza obbligatoriamente sottoscritta a copertura del singolo protocollo, la garanzia di cui alla presente polizza opererà previa applicazione di una franchigia pari ai massimali previsti dal richiamato Decreto e s.m.i.

Art.24 COMITATO ETICO

La copertura assicurativa è estesa alla responsabilità civile personale del Direttore di Istituto e dei soggetti componenti il Comitato Etico Indipendente del Contraente, 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 punto 3.7.2 dell’allegato n. 1 al Decreto del Ministero della Sanità 18 Marzo 1998 e s.m.i..

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 € 2.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione.

Art.25 RITARDATO E/O OMESSO SOCCORSO

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

Art.26 VALIDITÀ TERRITORIALE

La presente assicurazione vale:

- per il Mondo intero con esclusione di USA, Canada e Messico per la garanzia RCT
- per il Mondo intero per la garanzia RCO

SEZ. 7 - LIMITI DI INDENNIZZO PER SINISTRO E/O PER ANNUALITA’ ASSICURATIVA

I limiti di risarcimento di seguito indicati devono intendersi quale massima esposizione della Società:

<i>Distribuzione ed utilizzazione del sangue</i>	€ 2.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
<i>Danni da incendio</i>	€ 3.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
<i>Danni da interruzione di attività</i>	€ 1.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
<i>Danni da inquinamento accidentale</i>	€ 1.500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
<i>Cose in ambito lavori</i>	€ 150.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
<i>Legge sulla privacy</i>	€ 250.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
<i>Sperimentazione Clinica</i>	€ 2.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione
<i>Comitato Etico</i>	€ 2.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel periodo di assicurazione

Firmato prof. Bruno Gridelli – Direttore D'Istituto

Timbro e firma per accettazione Impresa concorrente

Ai sensi e per gli effetti della norma di cui agli artt. 1341 e 1342 del codice civile viene espressamente approvata (timbro e firma) ed accettata la seguente clausola

“SEZIONE 1 LETTERA B - ART. 21 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Fino al trentesimo giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo di un sinistro, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione 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 dal Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

Resta inteso tra le Parti che, qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito a portare a termine il completo collocamento della nuova assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento da parte del Contraente del documento contrattuale correttamente emesso dalla Società.”

Timbro e firma per accettazione dell'Impresa concorrente